La Crónica Médica

PUBLICACIÓN MENSUAL

LA REDACCIÓN DE « LA CRÓNICA MEDICA».

delando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina, ni es responsable de las que contengan les articules firmades.

AÑO IX

LIMA, MAYO 31 DE 1892.

N.º 101

BOLETIN

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA.

La doble circunstancia de haber empezado á funcionar, en el presente mes, los cursos en la Facultad de Medicina, y el anunciarse que el senor Ministro de Instrucción, se propone visitar todos los establecimientos que se hallan bajo su dependencia, á fin de apreciar y remediar sus necesidades; nos obliga á hacer algunas apreciaciones sobre el estado actual de la Facultad de Medicina, indicando, aunque sea muy á la lijera, lo que puede y debe hacerse, para dotar á la Escuela de San Fernando de los elementos indispensables para llenar cumplidamente sus importantes fines.

La Facultad de Medicina, una de las más florecietes de nuestra antigua v bien reputada Universidad; que en todas las épocas ha sido mirada con preferente atención por gobernantes y legisladores; de cuyas aulas han salido muchos esclarecidos talentos, que le han dado lustre en el país y en el extranjero, fué, sin embargo, la que sufrió más con motivo de la última guerra y de la ocupación enemiga; pues si bien las demás facultades estuvieron transitoriamente despojadas de su local, poco ó nada perdieron de su material de enseñanza; mientras que á la de Medicina, en esa luctuosa época, le fueron arrebatados sus museos, sus laboratorios, sus gabinetes, su biblioteca y, en una palabra, todos los elementos necesarios para dar á la enseñanza médica el carácter esencialmente práctico

que requiere.

De allí proviene que las otras facultades de la Universidad, han podido en corto tiempo volver á su estado antiguo; inter que la de Medicina aún no puede reponerse de los serios quebrantos que en otra época sufriera; no obstante que es en la única en que se cumplen estrictamente, todas disposiciones del Reglamento General de Instrucción Pública: pues todos sus actuales catedráticos, han obtenido el puesto mediante el concurso reglamentario; los cursos se dictan con la regularidad debida; y, merced á no pocos esfuerzos, se ha logrado restaurar, en pequeño es cierto, el anfiteatro de anatomía, el laboratorio de química y el museo de historia natural.

Pero esto no basta: pues el vertiginoso progreso de las ciencias médicas, exige hoy, aún más imperiosamente que antaño, el que la enseñanza teórica y práctica marchen y se incrementen á la par; y fácilmente se concibe, que, no obstante la buena voluntad de los catedráticos, con los escazos é imperfectos elementos actuales, es imposible que de las lecciones de la Facultad reporten los alumnos todo el provecho deseable.

Al anfiteatro de anatomía le falta mucho, tanto en su parte material como instrumental, para tener los elementos exijibles para la profícua enseñanza de la Anatomía descriptiva,

de la Anatomía topográfica y de la Medicina operatoria. Otro tanto puede decirse del laborario de química, del museo de historia natural y del Jardín Botánico: instalaciones tan pobremente dotadas, que, á decir verdad, las lecciones son hoy puramente teóricas. Por falta de un laboratorio de fisiología, los alumnos pasan el año sin presenciar ningún trabajo práctico; cosa idéntica á lo que sucede con los alumnos de histología normal y patológica, de medicina legal y de toxicología. Hasta las actuales clínicas distan mucho de corresponder á su objeto; pues como la Facultad carece del arsenal indispensable, no pueden enseñarse á los alumnos los instrumentos de exploración, los análisis clínicos y tantos otros elementos preciosos para aprender y practicar el arte del diagnóstico.

Si bien para modificar este lamentable estado actual, pueden contribuir mucho la buena voluntad y consagración de los señores catedráticos, que tienen la ineludible obligación dè hacer todos los esfuerzos posibles para ello; su noble propósito será infructuoso, si el Supremo Gobierno no se preocupa seriamente, en remediar el deficiente estado rentístico de la Facultad; ordenando que le sean entregadas con la regularidad debida, las sumas que en el Presupuesto se le han asignado para su sostenimiento. Y para no citar sino un ejemplo: hasta hoy no se han labonado los 5,000 soles votados para la compra de un laboratorio de bacteriología: y mientras tanto, las lecciones del curso se han empezado á dictar en el presente mes, pero es muy natural suponer que el catedrático no podrá dar á la enseñanza toda la amplitud que desea.

Los poderes públicos deben per suadirse de que, de todos los establecimientos de instrucción, la Facultad de Medicina es el que requiere con más urgencia su decidida protección; pues de su seno salen los hombres

encargados de desempeñar en la Sociedad los más importantes fines. La ignorancia ó incompetencia del médico, refluye muy dolorosamente en daño del indivíduo y de la Sociedad. Por tanto, es muy grave la responsabilidad que pesa sobre los que debiendo no hacen lo posible por mejorar la penosa situación actual de la Facultad.

Y sépase que es muy poco lo que pedimos; pues para que la Escuela de San Fernando se levantara á la altura en que anhelamos verla, y que urgentemente reclama el estado actual de la Ciencia; sería menester no sólo introducir reformas radicales en todo lo existente; sino crear nuevas cátedras (entre otras las de clínica de las enfermedades mentales y de entermedades sifilíticas) y asignarle para su sostenimiento, sin economía alguna, todo el di-

Lima, mayo de 1892.

nero que ha menester.

LA REDACCIÓN.

SECCION NACIONAL

FORMAS CLÍNICAS DEL SOROCHE.

TESIS SOSTENIDA ANTE LA FACULTAD DE MEDICINA PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER.

(Continuación).

III

FORMAS CLÍNICAS DEL SOROCHE.

La impregnación mórbida no se ejerce sobre todos los órganos sucep tibles de ser atacados ó tiene lugar con más intensidad en unos que en otros, Además un mismo órgano puede ser el asiento de lesiones perfectamente iguales ó distintas, diferente ó igualmente provocadas,

Para obviar este inconveniente, estableceré una división del cuadro

nosológico del soroche que, aunque artificial, facilitará mucho la descripción; héla aquí:

Forma congestiva.

- » hemorrágica.
- » nerviosa.

FORMA CONGESTIVA.

Las éstasis venosas que en muchas ocasiones constituyen toda la enfermedad, se observan muy á menudo en las personas sanguíneas, sobre todo si se han dado mucha prisa para en poco tiempo, alcanzar una gran altura. Se refiere más especialmente á la disminución de la presión atmosférica. Las congestiones provocadas por intermedio del sistema nervioso, son por lo general activas y no se distinguen de las demás, sino por los síntomas concomitantes. En esta parte, sólo me ocuparé de las primeras.

Los prodromos son de poca intensidad y casi siempre consisten en una aceleración de la respiración y del pulso que no molestan mucho al enfermo. Según el órgano acometido se nota salivación frecuente, náuseas, borborigmos, pesadez en el vientre, distension de los vasos de la piel y muchos otros síntomas que no enumero por su inconstante aparición.

Cuando la elevación es suficiente para provocar los accidentes de esta forma, se ve que las palpitaciones han adquirido una frecuencia extraordinaria y muchas veces su ritmo puede modificarse hasta el punto de hacer irregular el pulso. Pero bien pronto las contracciones del músculo cardiaco, que al principio eran muy enérgicas, van perdiendo poco á poco su fuerza, de modo que el pulso amplio y duro, se trasforma en pequeño y blando; la frecuencia es con poca diferencia la misma.

Todas las vísceras pueden estar hiperhemiadas á diversos grados, siendo las principales y las que más signos suministran: los pulmones, estómago é intestinos. Del cerebro, que con mucha frecuencia se congestiona activa ó pasivamente, no me ocuparé sino al tratar de la forma nerviosa.

Rara vez se observa la elevación de la temperatura, tan frecuente en las congestiónes de otro origen; y cuando esto tiene lugar, nunca pasa de 38.º á 38º5 y es propia de los casos graves; nótase igualmente la falta completa de calofríos precursores.

En la exposición de los síntomas, seguiré el orden de frecuencia conque se congestionan los órganos más comunmente.

Pulmón.—Cuando las contracciones cardiacas han perdido su fuerza primitiva, la aceleración de la respiración, toma los caracteres de una verdadera díspnea.

Primero moderada; pero que al llegar á su apogeo, no es raro contar hasta 30 respiraciones por minuto. La expiración es más larga que la inspiración con el objeto de desembarazar el pulmón del ácido carbónico trasportado allí por la sangre y procurar así un espacio más grande al aire exterior, Esta parte de la respiración no se ejerce ya por la sola retractilidad del tejido pulmonar, todos los músculos expiradores entran en juego contrayéndose á la vez.

Igualmente se ve que después de haberse realizado 10 ó 12 inspiraciones breves y de pequeña amplitud, sobreviene una más prolongada, á veces acompañada de silbido, por la que se introduce en las vesículas una cantidad más considerable de aire.

En este caso, además de la contracción de todos los músculos inspiradores que actúan en la respiración normal, se nota la distensión de la pared anterior del abdomen, ocasionada por el descenso del diafragma que comprime las vísceras contenidas en esta cavidad.

Sin embargo, la respiración no aumenta su número indefinidamente para terminar en la asfixia, como sucede á veces con otras congestiones pulmonares debidas á tumores, lesiones cardiacas, etc.

Esto depende probablemente de

que en estos casos, la sangre se acumula en el pulmón á consecuencia de obstáculos verdaderamente mecánicos llevados á la circulación venosa. En la congestión del Soroche, al contrario, es la dilatación vascular la que determina la hiperhemia del órgano, desde que no hay obstáculo al movimiento de la sangre negra, v como esta dilatación está relacionada con la presión atmosférica, tiene un ímite, por esta razón la díspnea, debe tenerlo también. En el primer caso, la presión intravenosa aumenta progresivamente, en el segundo, la presión extravenosa está disminuida en una proporción siempre igual para un mismo sugeto y una misma altura.

Es el pulmón izquierdo el más comumente atacado, pudiendo serlo ambos á la vez, ó uno después de otro con diferencia de algunas horas; eneste último caso puede notarse una pequeña elevación de la temperatura.

Por lo demás los medios de exploración no suministran nada que no sea común á todas las congestiones pulmonares: trasmisión más clara de las vibraciones, matidez, oscuridad,

soplo casi tubario.

Estómago.—Después del pulmón, la mucosa gástrica es la que mayor número de veces presenta signos de congestión. Por lo general, el enfermo, al principio, no experimenta sino una sensación de plenitud y de pesadez que le obliga á llevarse las manos al abdomen, como si tratara de sostener el órgano; resultado de la turgesencia de los vasos mucosos y sub-mucosos.

La salivación que es exagerada, así como las náuseas, son producidas por acción refleja. Estas últimas que en los momentos siguientes á su aparición, se producen con cierta intermitencia, se aproximan cada vez más y en el mayor número de casos,

determinan el vómito.

Mientras el estómago contiene materias líquidas ó sólidas que expeler, el paciente sufre poco; pero cuando está completamente vacío, es atacado de la más viva ansiedad; no emite ya sino algunas mucosidades ó el acto del vómito permanece sin resultado alguno. Sin embargo, las contracciones siguen produciéndose con la misma frecuencia y la misma fuerza, la pared abdominal anterior se deprime y aparecen cólicos de intensidad variable, la cara se cubre de sudor frío y abundante.

Estos accesos pueden repetirse con intervalos más ó menos largos ó limitarse á uno solo; dejan al enfermo muy quebrantado y entonces se observa que ó los vómitos se retardan poco á poco hasta llegar al período inicial, nauseoso y de sialorrea, ó bien los vómitos adquieren una gran incoercibilidad, al punto de producir la hemorragia.

Es indudable que las náuseas y los vómitos son debidos á la anormal excitación de los filetes gástricos del tri-esplánico, ocasionada por la inyección de la mucosa que los compri-

me.

Conviene determinar con presición la causa de los vómitos, porque muchas veces, tienen su punto de partida en el cerebro y proporcionan síntomas muy parecidos á los ya señalados; esto es tanto más importante, cuanto que el tratamiento varía con su origen; los antiespasmódicos, que los suprimen cuando son de causa puramente nerviosa, permanecen sin efecto en el vómito por congestión.

Intestinos.--Las paredes intestinales pueden en muchas ocasiones ofrecer cierto grado de hiperhemia, acompañándola del estómago ó aisladamente, como lo prueba la existencia ó la falta de síntomas gástricos. Los síntomas consisten en sensación de pesadez que se acompaña ordinariamente de dolores fugaces, constrictivos, de variada intensidad. Poco tiempo después de la aparición de las contracciones dolorosas, que á veces son insoportables, sobrevienen borborigmos y una necesidad imperiosa de defecar; por este acto, se arroja una gran cantidad de materias, primero excrementicias, después mucosas ó simplemente constituidas por los jugos intestinales. Su frecuencia es considerable, si bien la cantidad de los líquidos expelidos disminuye á medida que es mayor aquélla. Llega un momento, finalmente, en que á pesar de los mayores esfuerzos, el asorochado no consigue evacuar nada.

El resultado natural de esta diarrea, es la postración del sugeto, que por lo general se pone en tal estado, que no puede moverse por sí solo; sufre de vértigos, desfalleci-

miento, etc.

La polidipsia es marcada, en razón de la menor fluidez de la sangre, perdida por tan frecuentes devecciones.

Aquí, como cuando se trata de los trastornos del estómago, la terminación puede tener lugar con la desaparición gradual de los síntomas, ó bien con la agravación de éstos, que conducirá fatalmente á la hemorragia. Se comprende que cuando la hiperhemia es gastro-intestinal, la gravedad es mucho mayor.

La diarrea probablemente es ocasionada por la presión que ejercen sobre los vasos las contracciones intestinales, produciendo la exudación de suero sanguíneo; tal vez la excitación de las glándulas mucosas; no sería extraña á su producción.

Es muy raro que el pulmón, estómago é intestinos, se encuentren á la vez hiperhemiados en un mismo individuo; sin embargo se observa á ve-

Diagnóstico. — El diagnóstico de esta forma es muy fácil de hacerse con sólo recordar los síntomas que tengo enumerados. Sin embargo como algunas veces puede existir alguna analogía entre las manifestaciones de este proceso congestivo y otros estados mórbidos, conviene hacer el diagnóstico diferencial: 1.º con las congestiones pulmonares de causa distinta; 2.º con la gastralgia, gastritis y vómitos nerviosos y 3.º con la enteralgia y la enteritis aguda.

1.º Una congestión que se produzca en un indivíduo en plena salud, á una regular altura sobre el nivel del mar, habiendo empleado muy poco tiempo para constituirse, sin haber sido precedida de calofríos, con conservación de la temperatura normal, que no presenta sobre todo dos síntomas característicos: tos v expectoración, es una congestión pulmonar originada por el soroche.

2.º La hiperhemia del estómago se distinguirá de la gastralgia, que también puede provocar vómitos, por la ausencia de ataques anteriores, por la falta de dolores neurálgicos en otras partes del cuerpo, de síntomas dispépticos, en fin, por el tratamiento, pues el de la gastralgia, no modificará absolutamente el soroche del

estómago.

Se diferenciará de la gastritis, por la falta de reacción febril, la marcha de la enfermedad, la ausencia de materias sanguinolentas expelidas por el vómito. Ademàs el vientre en vez de estar deprimido como en el soroche, ofrece en caso de gastritis una distención bien marcada. El dolor de la gastritis es contínuo, se exaspera por el movimiento ó la presión; en la congestión gástrica, solo hay dolor cuando el órgano se contrae, desapareciendo casi del todo en los intervalos, y en estos casos no son despertados por la presión ó el movimiento.

No se confundirá con el embarazo gástrico, merced á los datos suministrados por el enfermo y sobre todo por la persistencia de los síntomas; todos saben que el mejor tratamiento de dicha enfermedad, consiste en hacer vomitar al enfermo. Debe tenerse presente, no obstante, que el embarazo gástrico, predispone de un modo particular al soroche.

No se podrán juzgar nerviosos los vómitos por congestión de la mucosa del estómago, porque "los vómitos de origen cerebral tienen per carácter, verificarse sin esfuerzo, sin náuseas, sin dolores gástricos, etc. » (G. Dieulafoy—Pathologie interne—Tomo 1.')

Después de lo expuesto, no existe dificultad para establecer el diagnóstico diferencial entre la congestión intestinal y la enteralgia y la enteritis.

FORMA HEMORRÁGICA.

En las observaciones que he tenido oportunidad de practicar y cuyo número asciende á 33, se han presentado los siguientes casos de esta forma: 5 hemoptisis, 3 hematemesis, 2 melenas, I hemorragia gastro-intestinal y I hemorragia cerebral.

El hecho, sin embargo de que se hayan producido los síntomas ya señalados á una elevación de 3 á 4,000 metros, harán pensar siempre en la

posibilidad del soroche.

Las hemoptisis de la neumonía, tuberculosis, de origen cardiaco, se reconocerán por el examen del pulmón y del corazón. Las hemorragias del cáncer y de la gangrena, se caracterizarán fácilmente, por su olor repugnante, sui generis, por los fragmentos de tejido más ó menos destruido, etc.

Conviene determinar con exactitud la causa de la hematemesis, pues no siempre es ocasionada por gastrorragia. Conviene también distinguirla de la hemoptisis, cuando tiene lugar por simple regurgitación.

Igualmente se precisará si la melena es debida á una enterorragia ó si tiene su origen en el estómago, como sucede en los casos de ulceraciones, cáncer y otras lesiones de esta

viscera.

La hemorragia cerebral, será descrita más adelante. Es bien raro que el mismo sugeto ofrezca á la vez todas estas pérdidas sanguíneas; por lo general no se presenta sino una de las variedades señaladas, que actúa como un derivativo sobre los demás órganos hiperhemiados. El pronóstico es favorable en los casos leves; muy grave ó por lo menes reservado, en las hemorragias muy abundantes, sobre todo cuando terminan en el síncope; en efecto, hemos visto ya que la muerte puede ser el resultado. Otro hecho que impone al médico una gran reserva, es el que la mayor

parte de los accidentes del soroche, se presentan en lugares separados por grandes distancias de todo recurso, de modo que cuando se consulta al práctico, ha trascurrido ya mucho tiempo y el estado del enfermo puede haber empeorado notablemente.

FORMA NERVIOSA.

Es la más variada en sus manifestaciones las que resultan generalmente de la acción que ejerce sobre la sustancia nerviosa una sangre insuficiente-

mente oxigenada.

Sin embargo, no todos los fenómenos que pueden observarse, son debidos á la discracia sanguínea, tal sucede con la congestión y hemorragia cerebrales, determinadas por reducidas presiones barométicas y cuya descripción paso á hacer.

I.

Congestión cerebral.—Se observa en un gran número de casos. Lijera en unas ocasiones, puede en otras, alcanzar suficiente intensidad para constituir un caso grave.

Nunca primitiva, sucede siempre á trastornos respiratorios ó de la circulación y no se produce sino cuando estos últimos empiezan á declinar, cuando las contracciones se verifican

con menor fuerza.

En las formas lijeras, todo lo que experimenta el paciente se reduce á un poco de pesadez, cefalálgia, una especie de aturdimiento, calor, bostezos, etc., síntomas que desaparecen pronto ó se agravan para hacer más seria la situación.

En el 2.º caso, el aturdimiento puede ir hasta el estupor, la cefalálgia es intensa, sin embargo existe una tendencia irresistible al sueño, el cual evita el enfermo, cuando aún no ha terminado su jornada; si el asorochado, con el objeto de mejorar su estado, se entregase á algunos momentos de reposo en el lugar donde ha sido atacado, pagaría bien caro su imprudencia, pues el coma es la terminación habitual de las hiperhemias cerebrales

graves, las cuales como es bien sabido, es posible arrebaten al enfermo, ó lo pongan en un estado próximo al de la muerte. Cuando el sugeto llega en estas condiciones al término de su viaje, lo primero que procura satisfacer, es la necesidad de dormir que le domiua; se acuesta, y casi inmediatamente queda sumido en un letargo profundo, interrumpido tan sólo por algunos sobresaltos y un poco de delirio. La temperatura, unas veces permanece normal 6 bien experimenta un aumento de 1.º á 2º. Al despertar está sorprendido de sentirse tan mal; el sueño, que así lo llama el enfermo, no ha reparado absolutamente sus fuerzas, la pesadez es la misma, la cefalálgia no ha desaparecido y existe un decaimiento profundo de todo el cuerpo. La anorexia es grande; la sola presencia de los alimentos, provoca náuseas v vómitos.

La vuelta á la salud se verifica con alguna lentitud (dos ó tres días) y es abreviada por la traslación á lugares más bajos, en cuyo caso la enfermedad no emplea para desaparecer sino 24 ó 36 horas, sobre todo si se trata de casos de mediana gravedad.

Hemorragia cerebral.—Rarísima: en 33 casos de soroche bien confirmados, sólo se ha presentado una vez. Es consecutiva á las fuertes hiperhemias del cerebro, y á pesar de que en el enfermo observado, tenía su asiento en el hemisferio izquierdo, bien puede residir en cualquier otro punto de dicho órgano. La edad no parece influir en su aparición á no ser que ésta sea tal, que altere las paredes vasculares disminuyendo su resistencia; el enfermo á que he aludido no tenía sino 19 años.

La hemorragia es producida por la ruptura de una ó varias venículas y de ningún modo por diapedesis; lo que parece probar la brusca aparición de los síntomas. Por otra parte ya he dicho que en las hiperhemias debidas exclusivamente á bajas presiones, no existía nunca exudación. Síntomas.—Son los de toda hemorra-

gia cerebral poco considerable. Así: no existe la pérdida del conocimiento, ni mucho menos el largo período comatoso que ofrecen las apoplegías graves.

Sobreviene de un momento á otro en el curso de una congestión cerebral, cuya terminación constituye. Entonces el paciente sufre algo muy extraño en la cavidad de su cráneo que no acierta á explicar: vértigo zumbido de oidos, dolor intenso y fugaz, después resolución muscular, una tendencia al coma, que no llega á apoderarse de él sin embargo.

Cuando pretende abandonar el asiento que había tomado un momento antes, nota que le es imposible dar un paso, teniendo, para conseguirlo, que ser auxiliado por otra persona ó apoyarse en los diferentes objetos que están á su alcance: es una hemiplégia que se ha producido, más bien dicho, una parésia de los músculos de las extremidades superior é inferior de un sólo lado, pues la fuerza muscular no está totalmente abolida.

Hé aquí el cuadro sintomático de la hemorragia cerebral del soroche, tal como he tenido oportunidad de observarlo. En las formas graves, cuya existencia no se podría negar, tal vez se presenten todos los signos que caracterizan á otros derrames de causa diferente, tales son: apoplegía propiamente dicha, la hemiplégia y finalmente todos los síntomas llamados secundarios.

Diagnóstico.—La constitución del sugeto, la marcha de la enfermedad, la integridad de las facultades intelectuales, su apirexia ó pequeña elevación de la temperatura y por último las circunstancias que la han provocado, permitirán distinguir la congestión cerebral de las dolencias que puedan parecérsele.

La hemorragia del soroche, se diferenciará de las demás, por la menor agudeza de los síntomas, ausencia de coma profundo, de respiración estertorosa, por la conservación de la temperatura normal ó poco aumentada; en las hemorragias de otro origen, es frecuente una elevación que puede ir hasta 42.º La pronta desaparición de los síntomas y la curación rápidamente obtenida, harán pensar siempre en el soroche. Efectivamente en este caso, la reabsorción del líquido derramado, se verifica en muy poco tiempo: de uno á tres días.

El pronóstico está en relación con la gravedad de las lesiones. En algunos casos será positivamente desfavorable, porque es muy verosímil que muchos de los que mueren al pasar las punas, sin haber experimentado hemorragias de otros órganos, lo deban á los trastornos cerebrales que he referido

II.

Voy ahora á ocuparme de la forma nerviosa propiamente dicha, es decir: de las manifestaciones mórbidas que dependen del modo anormal como actúa la sangre alterada sobre el sistema cerebro—espinal. No habría pues inconveniente para denominar discrásica esta forma.

Los fenómenos que la traducen, y que en cierto modo pueden compararse á los que pertenecen á la asfixia, son unas veces debidos simplemente á la insuficiente oxidación de la sangre, pero estando todavía el oxígeno en mayor cantidad que el ácido carbónico; otras veces se refieren á la avanzada carbonización de dicho líquido, en cuyo caso el gas irrespirable está en una proporción superior á la del oxígeno.

Ya hemos visto cómo se produce el primero de estos estados discrá-

sicos.

La sobrecarga de ácido carbónico en la sangre es fácil de explicar: á cada contracción cardiaca, es lanzada al pulmón una cantidad de sangre, que no pudiendo absorver el oxígeno suficiente para metamorfosearse, vuelve al corazón con parte del ácido carbónico que debió exhalar á su paso por las paredes de las vesículas pulmonares.

Esta sangre es así lanzada por el corazón izquierdo á la intimidad de los tejidos, donde su plasma se satura de nuevo ácido carbónico, resultado de la incesante combustión que á ese nivel, tiene lugar; por efecto de una segunda contracción, el líquido es otra vez expulsado hacia el pulmón, donde, si la ascención ha continuado, encuentra mayores dificultades todavía, para absorver oxígeno y exhalar el producto de la combustión. Vuelve por consiguiente al corazón más cargada de ácido carbónico que anteriormente. El resultado lógico, es que llegará un momento en que la mayor parte del líquido sanguíneo, ó su totalidad, si no se sustrae á tal causa, tendrá todos los caracteres de la sangre venosa, muy impropia para regularizar las funciones nerviosas.

Esta discrásia carbónica se verifica con tanta mayor rapidez, cuanto que la traspiración cutánea está disminuida ó suprimida en las alturas.

La micción, más abundante y más frecuente, no basta á reparar este inconveniente, pues si los riñones pueden en algún modo reemplazar las funciones de las glándulas sudoríparas, no eliminan el ácido carbónico que constantemente se exhala por la piel. Son bien conocidas las experiencias que M M. Scharling y Hannover han practicado en el hombre á este respecto, para que insista sobre ellas.

Como todos los signos que esta forma puede presentar, no siempre se encuentran reunidos para formar el cuadro del soroche, sino que se combinan de las maneras más variadas, ó bien no se presenta sino uno sólo, que en este caso, constituye toda la enfermedad, no haré sino exponerlos en el orden de frecuencia con que aparecen á la vez que determinan la patogenia de algunos.

Cefalálgia.—Por si sola constituye en muchas ocasiones el soroche. Sus caracteres varían mucho: unas veces terebrante, gravativo, otras pulsátil. Contínua ó intermitente, se exaspera por el movimiento; es algunas veces acompañada de dolor de ojos, fotofóbia y latidos intracraneanos, que son debidos á la excitación directa de los filetes vaso—dilatadores.

Después, por parálisis de los vasoconstrictores, que produce el mismo efecto y determinan la compresión de la masa encefálica, se explicaría el dolor constrictivo y pulsátil. Otras veces tendrá éste su origen en la extremidad periférica de los nervios sensitivos.

Insomnio.—Se acompaña generalmente de cefalálgia, agitación, zumbido de oídos, sensación de calor á pesar de que la temperatura no pasa de treinta y siete grados. Es indudable que en la producción de este sistema, intervienen las mismas causas que cuando se trata del dolor de cabeza.

Somnolencia.—Se la observa con mucha frecuencia y aparece después de los otros signos habitualmente precursores del soroche. Está caracterizada por un cansancio, una fatiga física y moral que invita á dormir al enfermo, aún á pesar de que sea la cefalálgia suficientemente intensa. Es más marcada esta tendencia al sueñocuando la díspnea es violenta.

Tal vez la acción paralizante del ácido carbónico, que se sucede siempre á su acción excitante, no sería extraña á la producción de este estado.

Muchas veces la somnolencia que se experimenta en las alturas, no es sino el preludio del coma, lo cual es tanto más de temerse, si existen síntomas congestivos, ya sea en el cerebro ó en otros órganos.

Delirio.—No se le observa sino en las congestiones cerebrales, cualquiera que sea la causa que las determine. Casi siempre se trata más bien de un sub-delirio tranquilo que pronto se disipa.

Convulsiones-contracturas. — Son muy raras, no obstante se las observa algunas veces en ciertas congestiones del encéfalo. En una ocasión presencié una contractura del maxilar infe-

rior, que desapareció en pocas horas, merced al bromuro de potasio en enemas.

Parálisis.—Deben ser frecuentes en las hemorragias y congestiones cerebrales por discrasia carbònica con exudación más ó menos considerable; por mi parte tan sólo he observado paresias, de las que, sólo una tenía casi todos los caracteres de una verdadera hemiplegia. La patogenia de estas faltas del movimiento es bien conocida. Se distinguen de las demás, por su terminación siempre rápida y feliz.

La parálisis de la sensibilidad, es completamente excepcional cuando se trata de la piel la que, algunas veces, parece estar hiperestesiada. En las mucosas, como en la bucal y faringea, por ejemplo, hay positivamente disminuciòn de la sensibilidad; en efecto, las bebidas calientes, el alcohol, etc., impresionan apenas estas membranas; los asorochados atribuyen este hecho á la baja temperatura del líquido y á los pocos grados del alcohol, aunque se trate del cognac, que no baja de 20.º á 21,º del alcohómetro. Son más persistentes que las parálisis del movimiento, pero no constituyen un inconveniente serio.

Coma.—Ya bemos visto que aparece en el curso de algunas congestiones cerebrales y no faltaría nunca en los casos de hemorragia al terminar el período apoplético. Su duración é intensidad están en relación con la extensión de los focos congestivos y hemorrágicos, El coma sería una de las causas más frecuentes de muerte por el soroche. Generalmento se disipa en poco tiempo (3 ó 4 horas), las facultades intelectuales, reaparecen poco á poco, y siempre adquieren su completa integridad.

Dispnea.— No falta sino muy rara vez. Depende exclusivamente de la disminución del oxígeno en la sangre, que en estas condiciones excita el centro inspiratorio, provocando la aceleración de la inspiración así como lo ha demostrado Bernstein. El ácido carbónico, también acelera los movi-

mientos respiratorios por excitación del bulbo; pero este efecto es bien pronto seguido del retardo y aun de la detención completa, si dicho ácido está en gran exceso para producir la parálisis del bulbo. (Nothnagel y Rossbach).

El resultado de una díspnea muy intensa, ocacionada por la sobrecarga del gas irrespirable, debe ser necesariamente la asfixia; hecho que ha sido observado en un gran número de

casos.

Palpitaciones.— Algunas son debidas á la insuficiente arterialización de la sangre por defecto de oxígeno y exceso de ácido carbónico. Otras son producidas por una excitación cerebral y en nada difieren entonces de las llamadas nerviosas.

Por la reciente experiencia de Cyón, se conoce perfectamente el modo cómo actúan sobre el corazón los líquidos sanguíneos, arterial ó venoso. Efectivamente el contacto de la sangre negra con las paredes ventriculares, determina inmediatamente la parálisis de este órgano en diástole, la que desaparece, cuando la sangre venosa es reemplazada por sangre arterial. Con una sangre que no carezca absolutamente de oxígeno, sino que le contenga en cantidad insuficiente, los fenómenos, perderán en su intensidad y se traducirán por verdaderas palpitaciones. Esto está de acuerdo con las observaciones últimamente practicadas por Herman, para el que, si bien el oxígeno no es indispensable para provocar las contracciones cardiacas, lo es sin embargo para que ellas se verifiquen regular y simultáneamente. La acción de este gas sobre el corazón tiene lugar por la excitación de los ganglios automo-

Con el CO² la parálisis del músculo cardiaco, es debida según Cyón, Nothnagel, Rossbach y algunos otros, á la excitación de los neumo-gástricos, pues no se produce cuando estos nervios han sido seccionados. Rabuteau, Bert, Oganam, Leven, etc., no participan de este modo de pensar,

le niegan al ácido carbónico toda propiedad excitante y explican la suspensión de los movimientos respiratorios y circulatorios por la acción paralítica de este gas sobre los nervios ó la fibra muscular.

Sea de un modo ú otro, el hecho es: que en un primer período estaban sobreactivadas las funciones respiratorias y cardiacas; muy disminuidas ó paralizadas en el 2.º, cuya aparición es simultánea y concluyen por determinar la asfixia, siempre que haya persistencia de estos trastornos.

No hay dificultad ya para explicar la existencia de las congestiones pulmonares y del cereb o; al principio por fluxión y después por éxtasis venosa, así como todos los fenómenos

que originan.

Diagnóstico.—El de los síntomas que dejo enumerados, es bien fácil de hacerse, no surgiendo alguna dificultad, sino cuando se trata de averiguar su valor patogénico y especialmente cuando se trata de una persona de temperamento nervioso.

La anamnesia y el estudio de las circunstancias en las que se han producido todos ó uno cualquiera de dichos sintomas, pondrán en la vía del diagnóstico de dicha enfermedad. La marcha, terminación, el tratamiento, harán ó nó pronunciarse en favor del soroche.

OCTAVIO VALENTINE. (Continuará).

ESTADÍSTICA del DEPARTAMENTO del Dr. Ricardo Qniroga y Mena.

HOSPITAL «DOS DE MAYO»—SALAS DE SAN PEDRO Y SAN FRANCISCO. SEGUNDO SEMESTRE DE 1891.

Balance.

	-1.7
Caliana1 '00 o	
Salieron curados 998-80.04 %	CONSTITUCIÓN.
Idem aliviados 30-2.12 »	Débil 675—54.28 %
Pasaron al Lazareto 68-0.48 »	Media 368—29.51 »
Id. al Manicomio 2-0.16 »	Fuerte 204—16.36 »
Id. id. Refugio 2-0.16 »	1 derte 204 10.30 "
Murioron 6 0	
Murieron 106-8.51	T. 1247
Existencia en 31 de Di-	
ciembre 103—8.41 »	TOWNED INCOME.
	TEMPERAMENTO.
T. 1247	Linfático 632—50.61 %
1. 124/	Sanguíneo 334—26.87 »
	Billoso 245—20.25 »
NACIONALIDAD.	Nervioso 26— 2.39 »
Peruanos 1065—85.40%	T. 1247
Extranjeros 182-14.60 »	
	EDAD.
T. 1247	
	De 10 á 20 años 303—16.27 %
PROCEDENCIA DE LOS EXTRANJEROS.	» 20 » 30 » 565—45.30 »
	». 30 » 40 » 186—14.91 »
China	" 40 " 50 " 155—12.42 "
Chile 17—1.36 »	» 50 » 60 » 82— 6.73 »
Francia 15-1.28 »	
Ecuador 11—0.88 »	» 60 » 70 » 37— 2.96 »
	» 70 » 80 » 18— 1.52 »
Italia 9-0.72 »	» 80 » 90 » 1— 0.08 »
España 6—0.48 »	- Par (2)
Inglaterra 5—0.40 »	T. 1247
UU. SS 50.40 »	1. 124/
	(CR)
	PROFESIÓN.
Austria 3—0.24 »	Albañiles 46—3.69 %
Portugal 3—0.24 »	
Arabia 2—0.16 »	
Méjico 2—0.16 »	Barberos 5—0.40 *
Noruega 1—0.08 »	Biscocheros 7—0.56 »
D	Brequero 1—0.08 »
	Caldereros 3—0.24 »
Japon 1—0.08 »	Carpinteros 29—2.32 »
Suiza 1—0.08 »	Canastero
Alemania 1—0.08 «	Canastero 1—0.08 »
Dinamarca 1—0.08 »	Carreteros 23—1.84 »
Cuba	Cargadores 36—2.88 »
Turquía	Cigarreros 11—0.88 »
Turquía 1—0.08 »	Comerciantes 9—0.72 »
CALL THE PARTY OF	Cocineros 63—5.05 »
T., 182	
	Cocheros 2—0.16 »
	Curtidores 4—0.32 »
	Domésticos 37-2.96 "
	Empleados 7—0.56 »
RAZA.	Encomenderos 2—0.16 »
Blanca 143—11.55 %	Fonderos 5—0.40 »
Mestiza 206—16.54 »	Fogoneros 6—0.48 »
Indígena 779—62.46 »	Gasfiteros 3-0.24 "
Amarilla 94- 7.54 »	Herreros
Negra 25— 2.01 »	Hoteleros 2—0.16 »
25 2.01 "	
	Impresores 4—0.32 "
T. 1247	Jornaleros 716-59.02 "

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Pern Decana de América

Charles and the same of the sa	CONTROL OF A DELLOWS	-	THE RESIDENCE OF THE PROPERTY OF THE PERSON
Marineros	T2-T01	. %	Disentería 1—0.08 %
	13-1.04		
Mecánicos	2-0.16	"	Gastritis tóxica 1—0.08 »
Militares	8-0.64))	Reblandecimiento ce-
Músicos	4-0.32	1)	rebral 1—0.08 »
Matanceros	3-0.24))	
Molinero	1-0.08	D	T. 106
Mayordomos	14-1.12))	
Porteros	Control of the Contro		ENFERMEDADES.
	4-0.32	7)	
Pintores	9-0.72	1)	(Véase el cuadro adjunto).
Pulperos	3-0.24))	O FORESTER STATE OF S
Platero	1-0.08	n	RESUMEN DE LAS ENFERMEDADES
Plomeros	5-0.40))	EN EL AÑO DE 1891.
Pasteleros	3-0.24	"))	T C 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Panaderos	23-1.84	"	
Sastres	The second secon))	Id. no 3228
	22—1.75		
Sombrereros	5-0.40))	T. 3281
Suerteros	11-0.88))	As a second seco
Talabarteros	3-0.24))	ENFERMEDADES NO QUIRÚRGICAS.
Tintoreros	3-0.24))	
Toneleros	20.16	"))	Perniciosa palúdica 25
Zapateros	62-4.97))	Fiebre remitente 26
Sin ocupación		"	Id. intermitente 1700
Sin ocupacion	3-0.24	"	Caquexia21
	./~/	94	
Τ.	1247	1/2	
		130	Enfermedad de Carrión 51
		115	Viruela 13
		J.	Sífilis 17
MUERTO	S.	1	Reumatismo 123
Tuberculosis pulmo-		140	Tuberculosis
nar	61-5 72	%	Cáncer 5
Enteritis id	64-5.13		Dermatosis
	5-0.40))	
Neumonía alcohólica	5-0.40))	Tétano 3
Disentería pútrida	5-0.40))	Alcoholismo 112
Cirrosis atrófica	4-0.30	n	Envenenamiento por opio 5
Neumonía doble	3-0.24))	Hemorragia cerebral 3
Id. tuberculosa	2-0.16))	Reblandecimiento id 6
Enfermedad de Ca-			Cengestión id I
rrión	2-0.16		Encefalitis supurada
))	
Perniciosa	1-0.08	"	Locura I
Hemorragia cerebral	1-0.08))	Ataxia locomotriz
Esclerodermia	1-0.08))	Tabes dorsal espasmódica 3
Degeneración graso-		田子 で	Neurálgia 24
sa del corazón	1-0.08))	Esclerodermia I
Pericarditis	1-0.08))	Epilepsia 3
Púrpura hemorrági-	1 0.00		
	0		그 없이 생각 나를 가게 되었다. 얼마나를 잃었다면 그리고 그리고 있다면 하는데 얼마나를 했다면 살아 없는데 이 그리고 있다면 없다.
ca palúdica	10.08))	Asma
Cirrosis hipertrófica.	10.08))	Tetania I
Insuficiencia aórtica	10.08))	Tos convulsiva 2
Insuficiencia mitral.	1-0.01	υ	Degeneración grasosa del cora-
Insuficiencia y estre-		2	zón I
chés mitral	1-0.08))	Lesiones valvulares del id 31
Estrechés id	1-0.08	"	Lesiones vasculares 3
Pleuresía purulenta.	1-0.80	")	Pericarditis
Congestión cerebral.	1-0.08))	Esplenitis supurada I

CUADRO DE ENFERMEDADES

HOSPITAL "DOS DE MAYO"

SERVICIO DEL DR. R. QUIROGA Y MENA.

SEGUNDO SEMESTRE

ANO DE 1891

					-	
		1	1	Contusiones	5	0,40 %
	ENFERMEDADES QUIRURGICAS	and the state of t	Tranmancas	C. Marain and Santa	1 -	0.08 >
	enginantiny caunuanna ina	TEJIDOS Y ORGANOS	1.	Periosteitis	1-	* 80.0 * 80.0
			Inflamatorias	Blenorrágia	i	0.08 *
				(Otitis	1 —	0.08 >
			Fiebre Remitente palúdica	1 - 485 -	0.08 > 34.88 >	
				id Intermitente id	1 —	0.08 »
			(Teliricas	d Perniciosa (coleriforme)	1	0.08 > 0.32 >
				id Id (álgida)	9 —	0.72 >
				Influenza ?	4-	0.32 »
		ENFERMEDADES, MIASMÁTICAS	Eruptivas	(Viruela	8	0.64 >
		MIASMATICAS	Le aprevas	Enf. Carrión Fieb. de la Oroya Verruga peruana	9 —	0.72 » 1.86 »
					4-	0.82 »
			Virulentas	Sifilis 2.* Sifilis 3.*	2-	0.16 >
(-	Reumatismo muscular crónico	58	4.65 »
			Artriticas	Id articular id	5	0.40 »
				, Tuberculosis pulmonar	102	8.16 »
				Id id aguda Enteritis tuberculosa	38 —	0.08 » 3.04 »
	ENFERMEDADES GENERALES.	ENFERMEDADES	Tuberculosas	Neumonia	3	0.24 5
	BOT ENGLERADES OF HEIGH CO.	DIATÉSICAS .	4	Hemoptisis	3 -	0.24 »
				Liquen	2-	0.16 v
			l n	Prúrrigo	1-	0.08 »
S			Dermations	Rupia	8-	0.24 » 0.08 »
A				Péntigo	1-	0.08 »
IC			Cancerosas	Cáncer del estómago	1-	0.08 »
0		Parlatron @		Tenia (tenia solium)	1-	0.08 »
R		PARÁSITOS		Piques	8-	0.64 »
RU		INTOXICACIONES		Delirium tremens	40	8.20 »
IF			-6/6	Alcoholismo agudo.	2 —	0.16 »
D				Congestión cerebral	1 —	0.08 »
0			Cerebra	Hemorragia id	1-	0.08 »
0				Reblandecimiento id	2 -	0.16 » 0.08 »
Z			,,	Meningitis tuberculosa		
1			Meninges	Meningo encefalitis supurada.	1-	0.32 » 0.08 »
S		APARATO NERVIOSO	Medula	Ataxia locomotriz	1-	0.08 »
DE		aramite marreys	GHO	Neuralgia dentaria	1-	0.08 »
AI			Nervios	» ciática » lumbar	11 2	0.88 »
Q				Esclerodermia	1	0.16 » 0.08 »
国				Asma	7 —	0.56 >
M			Neurosis	Histeria	2	0.16 »
R				Tos convulsiva	2-	0.16 » 0.16 »
FE			Miocardio	Degeneración erasese del care		
Z			an tocarate	Degeneración grasosa del cora- zón	1	0.08 »
田		APARATO	Vilant	Estrechez mitral	4-	0.32 »
		CIRCULATORIO	Válvulas .	Insuficiencia id	3-	0.24 » 0.08 »
			12	» aórtica	3-	0.24 »
			Pericardio	Aneurisma aórtico abdominal	1-	0.08 >
			7	Pericarditis	1 2	0.08 » 0.16 »
				Laringitis	1-	0.08 >
1	ENFERMEDADES LOCALES		Bronquios	Bronquitis aguda	62 —	4.96 » 0,72 »
	4		TO WINE	(Dilatación brongmist.	1 —	-0.08 >
		APARATO		Neumonia	4 — 28 —	0.82 » 2.24 »
		RESPIRATORIO 4		» alcohólica	7	0.56 ×
			Pulmones.	» biliosa	2 1	0.16 %
				» senil	2	0.16 %
				» doble	1 - 8 -	0.08 ×
			Pleurus	Congestion pulmonar	1	0.08 >
				Pleuresia purulenta	1-	0.08 %
		1		Amigdalitis	2 -	0.08 = 0.16 =
				Faringitis	3	0.24 »
			Estomogo	Gastralgia Gastritis (ôxica	1 2	0.08 %
				Embarazo gástrico	84	6.72 s
				Enteritis aguda.	79 —	6.32 » 0.32 »
			Intestinus	Oclusion intestinal	4-	0.32 %
		AFARATO DIGESTIVO	A STRACTOR	Disenteria phtrida	34 — 6 —	2.72 0
	·	THE ANEXON S		Hemerroides	5	0.48 s
				Rectitis	1-	0.08 >
				Congestión hepática Hepatitis	6 —	0.48 a 0.96 a
				leteria catarral	1-	0.08 %
			Anexus	Cirrosis atrófica hipertrófica	4-	0.08 v
				» mixta	1-	0.08 3
				Litiasia biliar	3-	0.16 > 0.24 >
						The second secon
			ENFERNEDAMEN	Abscess hepitics	84 -	2.72 %

Laringitis	8
Bronquitis	151
Dilatación bronquial	8
Neumonía	82
Gangrena pulmonar	2
Pleuresía	5
Amigdalitis	2
Faringitis	6
Estrechés del esófago	1
Enfermedad de Bright	4
Gastritis	4
Gastrálgia	1
Embarazo gástrico	211
Enteritis	179
Disentería	96
Oclusión intestinal	5
Congestión hepática	12
Hepatitis	15
Id. supurada	5
Colecistitis	2
Icteria catarral	8
Litiasis biliar	7
Cirrosis atrófica	2
Id. hipertrófica	I
Id. mixta	I
Enfermedades simuladas	51
(En el próximo número se publ	
rán algunas historias clínicas de	las
más notables.)	

Dr. R. Quiroga y Mena.

REVISTA DE LA CLÍNICA QUIRÚRGICA DE MUJERES.

Hospital de Santa Ana-Sala de la Virgen.

AÑO DE 1891.

(Continuación).

4.º Abscesos - Se han presentado cinco casos de abscesos, situados: uno en la región esterno clavicular derecha, otro en la nuca, y los otros tres en las glándulas mamarias; complicándose dos de estos últimos con erisipela, por lo cual trataremos de ellos despuès, al ocuparnos de esta enfermedad.

El primero de los casos indicados, lo observamos en la enferma Angela cipios de octubre.

Gamarra, cuzqueña, costurera, linfática, de constitución mediana, y de 42 años de edad; que ingresó al hospital el 10 de setiembre y ocupó la cama número 9. El absceso, como ya hemos dicho, estaba situado sobre la extremidad interna dela clavicula, casi al nivel de la articulación esterno clavicular; teniendo su mayor longitud, en el sentido vertical, de 5 á 6 centímetros por tres á cuatro de latitud. La superficie estaba cubierta de una piel adelgazada y de color amoratado oscuro. La fluctuación era evidente y no habría habido duda alguna en el diagnóstico, si el tumor no hubiese ofrecido la particularidad de presentar latidos ó pulsaciones isócronas con el pulso, apreciables á la simple vista; circunstancia que nos hizo tomar algunas precauciones, por lo que, después de examinar á la paciente con el Dr. N. Corpancho, convenimos en hacer una punción exploratriz; á fin de dilucidar, si se trataba simplemente de un tumor con pulsaciones trasmitidas por algún vaso próximo, ó si en realidad había un aneurisma 6 tumor vascular.

El resultado de la exploración confirmó nuestra primera idea y en consecuencia se procedió á desbridar y vaciar el absceso, haciéndose entonces evidente la presencia en su fondo de un vaso arterial que le comunicaba sus movimientos. El tratamiento subsiguiente no ofreció particularidad alguna y fué exclusivamente local.

Debemos decir para terminar esta historia, que los antecedentes suministrados por esta mujer fueron por demás insuficientes; de modo que no sólo hubo incertidumbre en el diagnóstico, sino que no se pudo precisar la verdadera etiología del absceso. Como no existía ninguna alteración general, nos limitamos sólo á prescribirle algunostónicos al interior; medicación que tomó hasta el día de su salida del hospital, que se verificó á prinEl absceso en la nuca se presentó en la enferma Viviana Guerra que ocupó la cama número 4, el 7 de agosto. Examinada al día siguiente, fué operada en el acto; y como existiese una fiebre alta y una saburra gástrica pronunciada, se le ordenó un purgante salino, y, pasado su efecto, píldoras de sulfato de quinina de o'20 cada 2 horas.

El 19 habían desaparecido las alteraciones generales y desde entonces, hasta el 29 del mismo mes, en que pidió su alta por estar ya curada, sólo tomó 30 gramos de vino de quina en los alimentos. El tratamiento local, en que se empleó la solución fenicada, no ofreció nada de nota-

ble.

El caso de mammitis supurada no complicada con erisipela lo observamos en Guillerma Diaz, de 25 años, primípara, cuyo chico había muerto á los 14 días de nacido; por cuya causa se le desarrolló en la mama izquierda un tumor muy doloroso, acompañado de descomposiciones de cuerpo y fiebre intensa, por lo que ingresó al hospital el 18 de mayo, ocupando la cama número 10. Su constitución era débil, su temperamento linfático y su profesión cocinera.

Al examen local encontramos una inflamación de la glándula mamaria izquierda próxima á supurar, lo que quisimos dominar, desgraciadamente sin resultado. La temperatura era de 39.5° y había frecuentes calofrios.

El tratamiento instituido en los primeros días consistió en un derivativo intestinal; aplicándose localmente cataplasmas de harina de fécula, bien calientes, renovadas cada 2 horas hasta el día 21, en que vista la imposibilidad de obtener la resolución por los medios indicados, procedimos á desbridar el absceso dando salida á la gran cantidad de pus allí depositada.

En lo sucesivo se hicieron simplemente curaciones antisépticas; y al interior se prescribieron tónicos á base de quina y además, con el obel bisturí, haciendo en seguida una

jeto de disminuir la secreción láctea que era muy excesiva, pequeñas dosis de hiposulfito de soda en las mañanas y, en algunas noches una grajea de 1/2 milígramo de sulfato neutro de atropina.

Esta enferma salió curada el 27 de

junio.

5.º Forúnculos.—El 12 de junio, entró al hospital Manuela Caballero, limeña, de 30 años de edad, de constitución regular y de temperamento linfático, á curarse de un tumor que le había salido en la espalda. Sometida al examen respectivo se le encontró, en la parte inferior de la región dorsal un grueso forúnculo en su máximum de desarrollo, y de algunos centímetros de circunferencia. Su vértice ya ulcerado (cráter) dejaba escapar, por tres ó cuatro pequenas bocas, algunas gotas de pus. En este estado la operación se imponía, y como tal practicamos en el tumor, dos incisiones en cruz, que facilitaron la salida del burbillón; después de lo que las curaciones se hicieron con soluciones fenicadas y polvos de iodoformo, hasta la reparación completa de las partes lesionadas.

Al interior se prescribió la poción tónica de Jaccoud y cocimiento de nogal, por bebida, hasta el 2 de agosto en que, ya curada, pidió su alta.

6.º Antrax. — Hemos tenido dos casos en las enfermas Rosalía Carrera y Melchora Espinoza, que ocuparon las camas números 10 y 18, el 6 y 7 de setiembre, respectivamente. Ambas eran de constitución fuerte, de temperamento sanguíneo y cocineras de profesión, teniendo una 38

y la otra 36 años de edad.

En la primera, la lesión estaba situada en la nuca, y en vista del estado en que se encontraba, se la operó inmediatamente, practicándose dos incisiones en cruz. En la seguida, el ántrax estaba situado en la región dorsal, y en la parte media, era bastante voluminoso y el vértice, acuminado, estaba ya recubierto por una escara, que desprendimos con el bisturí, haciendo en seguida una

incisión bien profunda y extensa. Desbridados los àntrax, ordenamos curaciones rigurosamente antisépticas con ácido fénico y polvos de iodoformo.

Las alteraciones generales (fiebre, dolores, descomposiciones, &), que fueron bien manifiestas en los dos casos, se combatieron, con los evacuantes, la quinina, la antipirina y los tónicos á base de quina para terminar la curación; dándose de alta estas enfermas en los días 31 y 10 de octubre, respectivamente.

7.º Pústula maligna.— Dos enfermas con este proceso morboso, hemos tenido en el año clínico que re-

vistamos.

La una llamada Josefa Castro ocupó la cama número 5, el 25 de junio. De constitución regular, tenía 43 años de edad; dedicada á la agricultura, se ocupaba no obstante, con frecuencia, en degollar y desollar las reces ú otros animales que morían en la chacra, cuya carne comía á veces; circunstancia que nos explica perfectamente la etiología del mal. Este consistía, como llevamos dicho, en una pústula maligna, localizada en el dedo índice de la mano izquierda; y que tanto por los antecedentes recogidos, como por su estado, tenía de 6 á 8 días de existencia.

La tumefacción inflamatoria y edematosa había invadido toda la mano y parte inferior del antebrazo, y la púsluta se presentaba como un botón amoratado, casi negrusco, de forma irregular y rodeado de numerosas vesículas y flictenas.

Los síntomas generales estaban en su apogeo, la postración era grande; y por consiguiente la operación se imponía con urgencia; por lo que, después de hacer dos incisiones en cruz, procedimos á destruir la pústula con el termo-cauterio, llevando la cauterización hasta las partes aún no mortificadas. Esta operación, seguida despuès de curaciones simples, unida al tratamiento interno que pasamos á indicar, bastó para

detener la marcha de la enfermedad.

Por tres ó cuatro días y hasta que los síntomas generales desaparecieron por completo, prescribimos la siguiente poción.

Inf. de Jaborandi... 120
Acetato amónico...... 4
Antipirina...... 2
Jarabe simple...... 30

para tomar por cucharadas I cada 2 horas; alternando con una píldora de sulfato de quinina o'20, ácido fénico o'01, extracto de valeriana c. s., y agua con cogñac por bebida. En los días posteriores tomó sólo poción tónica de quina, hasta el 10 de agosto en que salió curada.

Fué el sugeto que ofreció el segundo caso de pústula maligna Brígida Alvarez, que ocupó la cama n.º 29 á mediados de setiembre. De constitución fuerte, de temperamento sanguíneo, era agricultora y contaba 45

años de edad.

Interrogada acerca de su enfermedad, nos manifestó que era debida á la picadura de un animal, que había sufrido pocos dias antes, trabajando en el campo; de la que no hizo caso por haberle determinado al principio sólo escozor y un poco de ardor, que la obligó á rascarse la parte afecta; formándosele una ulceración, al mismo tiempo que se le hinchaba todo el antebrazo y principiaba á sufrir dolores intensos que la obligaran á entrar al hospital.

Esta enferma fué recibida por el médico auxilar de turno, que diagnosticando una pústula maligna, en la región postero-inferior del antebrazo derecho, procedió inmediatamente á cauterizarla y destruirla con el termo-cauterio de Paquelin, deteniendo así la marcha del mal. Examinada al día siguiente, encontramos en la región indicada y en el dorso de la mano, una tumefacción bastante considerable, presentando los tejidos un color verdoso, en parte negrusco y con un olor muy desagradable de carne mortifi-

cada. Como síntomas concomitantes existían dolores en el brazo correspondiente, cefalálgia é inapetencia completa, proveniente sin duda de un embarazo gástrico bien pronunciado.

En esta situación procedimos á desbridar los tejidos enfermos, "á fin de impedir que continuaran mortificándose, y sometimos después al antebrazo á una irrigación permanente con licor de Van-Swieten, que reemplazamos dos ó tres días más tarde con curaciones fenicadas y polvos de iodoformo; pero como no se iniciara la eliminación de las partes muertas, ni hubiera tendencia á la cicatrización, tuvimos que proceder á separar todos los tejidos enfermos haciendo uso de la tijera y procurar después la supuración, que era completamente nula, con cataplasmas repetidas. Una vez conseguido esto, y bien limpia la herida, se procedió à tratar de aproximar los bordes de la solución de continuidad, que distaban uno de otro, seis centímetros en toda la extensión del dorso de la mano y parte inferior del antebrazo, con tiras de esparadrapo, practicándose así la oclusión que se renovaba cada 6 ú 8 días; obteniendo de este modo el éxito deseado, no con poco trabajo, después de cerca de tres meses de tratamiento. Debemos advertir, que, no obstante de haber estado completamente á descubierto los tendones de los músculos extensores de los dedos y el ligamento transversal del carpo, la movilidad de la mano y de los dedos se conservò casi sin dificultad alguna-

El régimen interno fué, en los cinco primeros días, el siguiente:

Inf. de Jaborandi...... 120
Acetato amónico...... 4
Tintura de acónito...... 2
Jarabe de cinco raices. 30
cucharadas cada 2 horas; y

Sulfato de quinina..... 0'30 Acido fénico crist..... 0'02 grams.

Extracto de valeriana c. s. 2 píldoras (en alt.)

Pasados estos primeros días y hasta que salió curada, el 20 de diciem. bre, se encontró sometida á la poción tónica de Jaccoud, por cucharadas cada 2 horas ó en alterna, y á la poción de Todd á pasto; tomando una que otra vez, para combatir el insomnio, un gramo de sulfonal en la noche.

8.º Onixis ó uña encarnada.—Se han presentado dos casos en mujeres de 17 y 20 años. En ambas la lesión estaba localizada en los dedos gordos y afectando en una, sólo las partes laterales (onixis látero ungueal), y en la otra la parte posterior (onixis retro-látero-ungueal). Después de emplear en ellas por algunos días sin éxito favorable el procedimiento de destrucción de las partes enfermas, con toques repetidos de tintura de iodo, levantando con hilas los bordes de la uña; nos resolvimos á operarlas; lo que efectuamos sin novedad alguna por el método de la espátula, con la que arrancamos completamente las uñas de los dedos enfermos, bastando en seguida algunos cuantos días para obtener la curación.

Dr. Alfredo I. León. (Continuará).

SECCIÓN EXTRANJERA

OCLUSIÓN INTESTINAL POR torsión del intestino grueso.

Laparotomía. Colopexia transversa.

La cirugía acaba de enriquecerse con una nueva operación ideada y llevada recientemente á cabo por el Dr. Francis Villar, profesor de anatomía topográfica en la facultad de Burdeos.

La operación á la que el autor ha dado el nombre de Colopexia transversa, consiste en la fijación del colon transverso á la pared abdominal.

Se trataba de una mujer de cuarenta y tantos años que presentaba todos los síntomas de una oclusión intestinal.

Hecha la laparotomía según las reglas clásicas, el profesor Villar examinó metódicamente el intestino en busca de la causa de la oclusión. El primer hecho que llamó la atención del cirujano fué el estado-perfectamente normal que presentaba el intestino delgado; en cambio el intestino grueso no ocupaba su posición normal, estaba muy distendido, y detrás de una ansa voluminosa apercibió una ancha brida de aspecto fibroso, resistente y que no permitia la introducción de un dedo entre ella y la porción del grueso intestino que enlazaba.

A fin de darse bien cuenta de la disposición de la brida, el profesor Villar imprimió al intestino un movimiento de rotación é inmediatamente la brida desapareció; dió una vuelta al intestino en sentido inverso y la brida volvió á formarse para desaparecer nuevamente al imprimir á la ansa intestinal un movimiento de rotación en sentido contrario: esto 'probaba de una manera bien evidente que se trataba de una torsión del intestino grueso.

La torsión del intestino había tenido lugar al nivel de la S íliaca; ésta había descrito un movimiento de rotación de izquierda á derecha enlazando el colon, envolviéndolo y formando al rededor de él, un nudo cerrado.

La ancha brida causa del estrangulamiento no era otra cosa sino una porción del intestino grueso que, apretado y exangüe, presentaba el aspecto fibroso que mencionamos más arriba.

Apenas el profesor Villar hizo desaparecer la torsión del intestino, se restableció el curso de las materias fecales derramándose éstas por el ano sobre la mesa de operaciones.

El objeto de esta intervención quirúrgica habría sido alcanzado, desde que las materias fecales habían tomado su curso natural, y sólo restaba suturar el vientre, pero el cirujano temió que el intestino grueso volviera á tomar su posición anormal y la oclusión se produjera de nuevo. En estas circunstancias creyó prudente completar la operación haciendo lo siguiente:

Después de haber agrandado, por la parte superior, la incisión abdominal, levantó el intestino grueso (colon transverso) hasta el nivel de la corvadura mayor del estómago y fijó el colon transverso á la pared abdominal por siete puntos de sutura con catgut fuerte; los hilos atravesaron de un lado el peritoneo parietal y una parte de la pared abdominal y del otro el peritoneo visceral y una parte de la capa muscular del intestino.

Burdeos, Febrero 2 de 1892.

Enrique Tornú.

(De los Anales del Círculo Médico Argentino.)

CIRUGIA DEL MEDIASTINO POSTERIOR

Aneurisma del cayado de la aorta — Compresión y tentati va de ligadura temporar a de la aorta terácica, penetrando por el mediastino posterior.

En el número anterior hemos hecho la descripción de esta importante operación — Creemos instructivo y de interés transcribir en e presente la discusión á que dió luga en la Societé de Médecine et de Chirurgie de Burdeos, la comunicación del profesor Villar sobre este asunto.

Dr. Davezac.—Soy partidario de todos los progresos científicos inspirados por un «noble fin», perc no puedo admitir la legitimidad de la operación emprendida por el profesor Villar. En presencia de esta enorme aneurisma «pronta a estallar delante del pecho», qué podía esperar el operador?

O bien el desarrollo profundo del tumor debía, como ha sucedido, hacer incompleta é inútil la tentativa quirúrgica; ó bien la ligadura de la aorta habría determinado (más fácilmente que la ligadura del tronco braquic-cefálico) un exceso de tensión en el saco aneurismal que habría produ-

cido su ruptura.

Dr. Dubreuilh.-Debo manifestar que la ligadura temporaria de la aorta ha sido practicada en el conejo v ha producido una paraplegía rápida, muriendo el animal pocos momentos después de la operación. En los casos de muerte rápida, á la autopsia se ha encontrado una necrosis completa de la sustancia gris de la médula. Cuando el animal ha sobrevivido algún tiempo á la operación, se ha comprobado que la sustancia gris de la médula había desaparecido como sucede en la siringomielia. De estos datos experimentales es «racional deducir el poco valor de la ligadura de la aor-

Dr. Dudon.—Sé que el aneurisma del cayado de la aorta es una afección muy grave que ha preocupado mucho á los médicos y á los cirujanos. Dada la ineficacia de los medios terapéuticos empleados hasta hoy, es hasta cierto punto excusable tentar operaciones quirúrgicas aún muy graves; pero creo deber protestar contra la tentativa operatoria preconizada por Dr. Villar.

Sin hablar de los peligros de ruptura aneurismal señalados por el Dr. Davezac y de las perturbaciones circulatorias de las vísceras irrigadas por la porción aórtica situada debajo de la ligadura, voy á hacer al Dr. Villar las objeciones siguientes: en primer lugar, para que la ligadura fuera eficaz, es decir, para que produjera coágulos, sería necesario que ésta pudiera obrar durante cierto tiempo. Para realizar esta condición sería necesario dejar béante la abertura del mediastino y exponerse así á todas cilas complaciones postopreatoriasfáciles de preveer.

Estoy sorprendido de la facilidad inouïe con la que el profesor Villar dice haber penetrado hasta la aorta. Sobre el cadáver que no sangra, la operación puede ser relativamente cómoda; sobre el viviente, á causa de las costillas que es necesario resecar,

á causa de la profundidad á la cual el cirujano debe operar, en medio de troncos vásculo-nerviosos importantes, á causa del desprendimiento de la aorta indispensable á la aplicación de la ligadura, no puedo dejar de considerar la operación del Dr., Villar como muy dificil. La rechazo, pues, enérgicamente, y no quisiera que cirujanos más jóvenes que el profesor Villar imiten la conducta de nuestro colega, alentados por la aparente facilidad que se desprende de la descripción que acabamos de oir.

Dr. Dubourg. - No pretendo ni quiero criticar la operación del Dr. Villar. Actualmente todo se hace en cirugía v tal ó cual intervención considerada hoy temeraria, podrá ser clásica mañana ¿Pero por qué el Dr. Villar no ha recurrido á medios menos peligrosos antes de llevar á cabo esta operación audaz? Si era legitimo esperar que la detención momentánea de la sangre debajo del aneurisma podía producir un efecto curativo sobre ésta ¿ por qué no haber ensayado primeramente, la compresión de la aorta abdominal? Y además, ¿ nuestro colega no podría haber aplicado todavía la electropunctura, la filipunctura, etc., etc., antes de llegar á la operación de que nos acaba de hablar?

Dr. Moreau.—Creo que la conducta del profesor Villar es irracional en razón de las perturbaciones circulatorias que forzosamente traería la ligadura de la aorta torácica en las visceras como el hígado, el estómago, el riñón, etc., etc.

Dr. Villar.—Agradezco á mis colegas la cortesía con que han criticado mi comunicación.

Me esperaba críticas mucho más amargas, y creo poder destruir fácilmente las que acaban de hacérseme.

El Dr. Davezac ha reprochado á la ligadura aórtica de exponer á la ruptura del saco aneurismal, más que la ligadura del tronco braquio-cefálico.

Pero ¿por qué esta ligadura temporaria expondría más fácilmente que la ligadura permanente del tronco braquio-cefálico? Con ésta, el aumento de la presión intra-aneurismal sería por lo menos igual á la producida por la obliteración temporaria y gra-

duada del tronco aórtico.

En cuanto á los resultados experimentales citados por el Dr. Dubreuilh, debo manifestar que no los conocía antes de hacer mi operación. Pero tanto al Dr. Dubreuilh como al Dr. Moreau debo hacer presente que apesar de estos resultados me parece que la ligadura de la aorta, teóricamente hablando, no debe ser tan complicada.

En efecto, la suspensión circulatoria producida por la ligadura temporaria de la aorta habría tenido por resultado una anemia momentánea y no una supresión completa de la irrigación arterial.

Al Dr. Dubourg le contestaré que si bien la compresión de la aorta abdominal hubiese sido fácil, creo que no habría dado resultado por obrar á mucha distancia del aneurisma. En cuanto á los procedimientos directamente aplicables sobre el tumor aneurismal, habrían sido demasiado lentos en su acción y de una gravedad tan grande como la de la ligadura temporaria tentada por mí.

Llego ahora á las críticas del Dr Dudon que he dejado expresamente para refutarlas al último. Mi objeto era dejarpor algunos días alrededor de la aorta una ligadura susceptible de ser apretada y aflojada á voluntad según las perturbaciones (que un ayudante especial habría estado encargado de observar atentamente) circulatorias que se hubiesen presentado sea en el saco eneurismal, sea en la circulación periférica. La colocación de esta ligadura en el mediastino y su emergencia á través de la brecha dorsal no habría, con los medios antisépticos actuales, expuesto al operado á grandes peligros post-operatorios.

En cuanto á la facilidad de la operación, facilidad en la que no quiere creer el Dr. Dudon, insisto en

ella y estoy dispuesto á demostrarla sobre el cadáver á cualquiera que lo desee. Sobre el viviente, las numerosas anastomosis de las arterias, escapulares necesitan, sin duda, de muchas ligaduras; pero una vez que el colgajo escapular ha sido cortado y separado hácia afuera, no hay temor de hemorragia.

Los vasos intercostales son separados y desprendidos ó seccionados entre dos ligaduras; la cavidad pleural es fácilmente respetada si no hay

adherencias

Además, es necesario que nos entendamos y distingamos dos cosasbien distintas en esta operación: 1,º la penetración en el mediastino posterior; 2,º la ligadura de la aorta. Esta ligadura puede ser difícil sobre el viviente; no digo lo contrario, porque no he llegado hasta allí; pero lo que puedo afirmar es que el hecho de resecar dos ó tres costillas y de separar el pulmón para penetrar en el mediastino posterior y sobre los órganos que contiene, constituye una maniobra fácil sobre el cadáver y sobre el viviente.

Dr. Negrié. — No soy cirujano pero estimo que mis colegas cirujanos han hecho mal en discutir una operación que no se habrían atrevido á hacer. Es una operación injustificada é injustificable. Al comenzarla el Dr. Villar no sabía ni lo que haría ni dónde iría: la prueba es que tuvo que detenerse en el camino.

Dr. Villar. — Seguramente no podía adivinar ni saber de una manera precisa cómo terminaría mi operación. ¿Pero en cirugía no se hacen diariamente operaciones audaces que son más tarde consagradas por la práctica?

De todos modos, me propongo volver sobre esta cuestión; buscaré sobre la mesa de autopsias y en los museos cómo se dessarrolla hácia atrás la aneurisma del cayado de la aorta y al cabo de cuánto tiempo. De esta manera se podrá, tal vez, establecer estadísticas destinadas á

demostrar en qué período de su evolución la lesión aneurismal invade la aorta torácica y hasta qué momento se podrá ligar este vaso sin encontrarse

con una pared degenerada.

Cualquiera que sea el porvenir de esta operación y á pesar de las críticas que forzosamente debía atraerse por ser algo audaz, creo haber hecho un an acto de honradez científica en presentar á la Sociedad la observación, en lugar de dejarla, como sucede generalmente, dormir en la carpeta.

Burdeos, Febrero 2 de 1892.

Enrique Tornú.

(De los Anales del Círculo Médico Argentino)

EL CÁLCULISTA JAIME INUADI

De la revista de París La Semaine Médicale tomamos algunos datos referentes al célebre calculista que tanto interés despierta desde hace algunos días en la capital de Francia.

El director de la revista, Dr. Marcelo Baudoin, consagra al asunto un detenido estudio antropológico, enriquecido con multitud de datos curiosos y de observaciones directas.

He aquí algunos párrafos:

«Todo nos conduce á creer que, en el hombre, la desigualdad de las diversas clases de memorias—ya que hoy no se discute más la existencia de las memorias localizadas—constituyen ciertamente la regla y en modo alguno la excepción. Esto resulta probablemente, sea de un desigual desarrollo de uno ú otro de los órganos de los sentidos, ó quizá más bien de un estado no idéntico de los distintos centros celulares del cerebro preparados á la recepción, al almacenamiento, por decirlo así, de las impresiones recibidas.

"Bajo este concepto, nada tiene, pues, de sorprendente que la memoria de los números, merced á una conformación especial de ciertas partes del sistema nervioso central, pueda al-

canzar un grado realmente extraordinario, mientras que la memoria de las personas ó de los lugares, la de las palabras ó de los idiomas, por ejemplo, permanece en estado normal ó hasta inferior á la cantidad de ella de que, como término medio, por otra parte muy variable, dispone el común de los mortales. Nada de extraño aún que, superando notablemente una suerte de memoria á las otras-en razón á disposiciones anatómicas congénitas-su progresivo desenvolvimiento realizado bajo la influencia de un empuje bien comprendido, pueda dificultar - hecho conocido con el nombre de antagonismo de las memorias—el perfeccionamiento de las otras.

»Tal es el caso de Jaime Inaudi, el calculista que fué presentado la semana última á la Academia de Ciencias y que en estos momentos está haciendo correr á todo París al Concert-Parisien; tal es el caso, en general, de todos los prodigios del mismo género. Y esa clase de sujetos, que disfrutan al mismo tiempo de una facilidad inver mil para manejar cerebralmente las cifras, para jugar verdaderamente con los números y ejecutar las operaciones aritméticas más diversas, valen ciertamente la pena de un examen detenido y profundo; pero es necesario saber que esta aptitud asombrosa de trabajar, como jugando, con las cifras; que esa aptitud, que se desarrolla ciertamente con el ejercicio — como lo prueba la observación de Inaudi — no es probablemente, en esos «artistas del numero», más que una consecuencia de esa memoria tan particular, de la hipermnesia parcial, qui alcanza proporciones colosales considerada como hipermnesia localizada.

"Estos cortos datos teóricos era necesario recordarlos para la más facil comprensión de los detailes y observaciones que vamos á publicar á continuación. Dicho esto, vamos á apresurarnos á dar á conocer la historia de Jaime Inaudi, cuyo relato ha

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

remos en términos breves. Como se verá, el curriculum vitos de todos los calculadores prodigios tiene grandísimo parecido; y, cosa singular, casi podría superponer sus existencias.

Esto demuestra—como nos lo hacía notar el profesor Charcot, cuya opinión hemos recogido antes de-examinar á Inaudi—que pronto será llegado el momento en que podrá escribirse la historia natural de esas personalidades tan curiosas.

« Jaime Inaudi (ó Arnodi) nació en Onorato (Piamonte) el 15 de Octubre de 1867. A los ocho ó nueve años comenzó á dar muestras de su prodigiosa facultad en Marsella, en uno de cuyos cafés servía de camarero un hermano suyo.

«Poco después, el empresario Dombey le llevó á Paris, haciéndole actuar en algunos teatros secundarios, donde obtuvo poco éxito, y reconocer por el eminente Broca, quien consideró el caso bastante raro para dar cuenta de él en la Sociedad de Antropología.

«Tras un largo periodo de viajes Inaudi ha vuelto á Paris, y alcanza hoy en la gran ciudiro verdadera bo-

ga.

«Tiene veinticuatro años, Su fisonomía es característica.

« Encima de unos ojos pequeños, ligeramente velados y perdidos en vaga distracción, dilátase una frente tan alta como amplia, encuadrando un rostro de tranquila expresión, correcta boca, nariz recta y ángulo facial que por su excesivo desarrollo recuerda al punto el de las estatuas griegas.

«Es de corta estatura, sólido y fornido, con el aspecto de un campesino u anizado, que conservase una podo-

rosa musculatura.

«En escena, ante el público pendiente de sus labios, adquiere serenidad y aplomo, respondiendo con una franqueza no común en su vida privada, y en la cual se transparenta à veces un asomo de malicia.

«A lo mejor, mientras extrae una raíz séptima, contesta á preguntas varias del público y tiene frases ingeniosas.

« Colócase junto á la concha del apuntador, de espalda á los encerados en que el empresario escribe los datos de los problemas propuestos, á fin de que el espectador pueda comprobar por sí mismo la exactitud de los cálculos.

«Con las manos cruzadas sobre el pecho, escucha atentamente la pregunta, recitala en voz alta y se la hace repetir hasta que la ha comprendido por completo. Casi al punto dá la sclución exacta, sin cesar de mirar al público, sin escribir absolutamente nada y sin preocuparse en poco ni mucho del ruido.

«En algunos segundos adiciona siete cantidades de 8 á 10 cifras; todo de memoria, gracias á medios que le son particulares. Termina una sustracción de dos cantidades de 21 cifras en algunos minutos apenas; encuentra con igual rapidez la raíz cuadrada, la raíz cúbica de una cantidad de 8 á 12 cifras, si esta cantidad constiuye un cuadrado perfecto; emplea un poco más de tiempo cuando á esa extracción de raíz cuadradaó cúbica hay que agregar una resta. Encuentra asimismo con una celeridad increible la raíz sexta, la raíz séptima de una cantidad de varias cifras. Hace una división, una multiplicación en menos tiempo del que se necesita para enunciar el problema. Cosa más sorprendente aún: una hora después de hechas todas las operaciones de memoria, después de haber hallado la solución de problemas dificilísimos de resolver por la Aritmética, se acuerda, con una precisión notable, de todas las cifras sobre las cuales ha tenido que operar.

"Hay un ejercicio al cual Inaudi se entrega con una predilección marcadísima, hasta cuando está haciendo multiplicaciones enormes ó cuando está extrayendo raíces: nos referimos á la averiguación del día que corresponde á una fecha dada. Ha encontrado un procedimiento empírico que le proporciona con bastante rapidez la solución pedida, con ayuda de algunas sustracciones y adiciones; operaciones que, por otra parte, ejecuta en uno ó dos segundos apenas. Calcula asimismo, con una celeridad no menos asombrosa, la cantidad de horas, de minutos ó de segundos que una persona ha vivido, cuando se le dá la fecha de su nacimiento.

Inaudi puede trabajar con todas esas cifras y hablar á la vez, resolver de repente dos ó tres grandes operaciones al mismo tiempo, dar solución á tres ó cuatro problemas propuestos seguidamente, pasar del uno al otro, contestar á diferentes preguntas de Aritmética, mientras está buscando el modo de retener en su cerebro los datos de un problema. Diríase casi que puede ocuparse simultáneamente en dos operaciones á la vez. ...

"Nada le conmueve y nada le perturba en sus cálculos; las interrupciones salidas del anfiteatro le dejan indiferente y continúa amontanando

cifras y más cifras.

«Si se equivoca—lo cual ocurre poquísimas veces—inmediatamente reconoce el error, pues, según dice ejecuta siempre la prueba de sus operaciones.

« Explica sin reparo alguno su procedimiento.

Mientras que nosotros empezamos á contar de derecha á izquierda para la multiplicación, él, por el contrario, procede de izquierda á derecha.

« Trátase de multiplicar, por ejemplo, 345 por 527. La serie de operaciones que ejecuta Inaudi es la siguiente:

"En suma, cuatro multiplicaciones y una adición: todo esto queda hecho en algunos segundos, mucho

más rápidamente que si el más experto práctico hubiese cogido la pluma.

«Ya en 1880, Broca había descubierto el método que Inaudi emplea para extraer las raíces cuadradas, cúbicas, etc. Es un procedimiento de tanteos que ese maestre antropólogo comparaba, muy acertadamente, con el que ordinariamente se sigue para buscar una palabra en un diccionario.

« Pero Inaudi-hecho extraordinariamente importante — no es solamente una máquina para calcular. Puede hacer también un trabajo de verdadero matemático y encontrar por la Aritmética y por los tanteos sucesivos la solución de problemas que de ordinario no se resuelven sino por medio del . lgebra. Bajo este concepto, Inaudi ha ejecutado ante nosotros problemas bastante complejos que, resueltos de esta suerte, le han exigido más de sesenta problemas sucesivos, pareciendo desfilar ante sus ojos con una rapidez vertiginosa como las imágenes de un kaleidoscopio que se mueve incesantemente. Y las dificultades que recientemente ha vencido en este género de ejercicios en la Academia de Ciencias, á la vista de los Sres. Darboux, Bertrand y Poincarré, en la Sorbona, en el Ministerio, en presencia del ministro de Instrucción públiba Sr. Bourgeois, son realmente colosales. Los más fuertes matemáticos de nuestro tiempo, incluso el mismo Poincarré, cuya competencia en esta materia es bien conocida han debido convenir en todo ello.

« Añadamos aún que Inaudi puede retener en la memoria las cifras durante meses enteros, á condición de que esto presente alguna utilidad ó bien que él lo quiera hacer por una razón cualquiera. En tal caso, él las clasifica de una manera especial. Emplea un sólo minuto en retener una cantidad de 24 cifras.

« No podemos continuar citando ejemplos indefinidamente. Preferimos, al terminar el relato de los bri-

llantes cálculos de Inaudi, manifestar cómo se las compone, podemos decir, cuan lo juega así con sus millones. En tanto que adiciona ó sustrae billones de quintillones, no cierra los ojos; después que, para empezar ha repetido dos ó tres veces, en muy alta voz y lentamente, las cantidades dadas, murmura entre dientescon una volubilidad fantástica, mirando siempre á su alrededor y escuchando lo que se dice-palabras ininteligibles; cuando se pueden com prender algunas, no se llega á coger, de este modo al vuelo, más que cifras. En algunas ocasiones guiña el ojo, extiende con frecuencia la mano izquierda y varias veces se hace pasar sobre la palma los dedos de la mano derecha. Cuando se presenta con estas gesticulaciones, es que ha terminado y parece como que está haciendo la prueba de la operación propuesta. En suma, parece como que está hablando constantemente, ú oyendo sonar incesantemente las cifras en sus oídos, tal como un músico se ve perseguido por las notas de la pieza que compone. No parece advertir que se hallen escritas en un cuadro delante de él las cifras que mentalmente maneja con una facilidad tan grande.

« Al cabo de una hora de un trabajo continuo, experimenta una cierta fatiga; y la impresión general del auditorio, que se retira tan extenuado como él, es que la base de todo esto es una memoria absolutamente inverosímil, capaz de retener cantidades innumerables de cifras.»

Entre los que han precedido al famoso Jaime Inaudi, que tanto llama la atención de los parisienses, puédese citar á Zerah Collburn, de quien habla M. Ribot en su libro acerca de las Enfermedades de la memoria, y que, al revés de lo que ocurre con nuestro sujeto, «veía sus cálculos ante los ojos». Este americano, al decir de J. F. Nisbet, fué exhibido en Europa en la primera mitad de este siglo. Puede leerse con interés

en la obra reciente de este último autor, el resumen de esta historia, redactada á tenor de las memorias publicadas por el mismo Collburn.

Un joven pastor, siciliano, llamado Mangiamete, puede ser asimismo comparado con Inaudi; pero parece que los maestros de ese muchacho han mantenido siempre secretos los procedimientos de cálculo de que es. te último se servía para sus operaciones Enrique -Mondeux, cuya vida es hoyconocida de todos, es quizá el que más se acerca al calculista Inaudi de nuestros días.

Merced al informe que dirigió en 1840 á la Academia de Ciencias el matemático Agustín Cauchy acerca de ese muchacho prodigioso, se poseen datos precisos acerca de sus comienzos oscuros y de su modo de obrar. Nacido en los alrededores de Tours de una familia pobre, Mondeux empezó por guardar rebaños. Desde su más tierna infancia divertíase en contar las piedras y guijarros que le venían á mano, en combinar entre ellos los números que de este modo se había representado, pues todavía no conocía las cifras. Después de haberse ejercitado solo durante mucho tiempo en medio de los campos, púsose á ofrecer en un momento dado, á las personas que encontraba de paso, la solución de problemas diversos. Un profesor-el Sr Jacoby-le descubrió y le hizo instruir. Más tarde le condujo á París y le presentó al Instituto. De momento fundáronse en ese muchacho las mayores esperanzas; pero el Estado no quiso entonces interesarse en su suerte, y, finalmente, murió en la miseria y en el olvido hacia el año de 1862.

CONGRESO HISPANO - AMERICANO DE CIENCIAS MÈDICAS.

....

En el próximo mes de Octubre se celebrará en Madrid un Congreso hispano-americano de ciencias médicas y sus afines con motivo del descubrimiento de América.

Dicho Congreso se realizará con arreglo á las siguientes

BASES

1.* Constituyen la Junta organizadora del Congreso, los señores siguientes: D. Eugenio Cemborain y España (Presidente de la Diputación de Madrid). - D. J. M. González Aguinaga.—D. José Eugenio Olavide.— D. Manuel Sanz Bombin. - D. Antonio Espina y Capo.—D. Enrique de Isla.—D. Jaime Vera.—D. Sinforiano García Mancilla.-D. José N. Benavides.—D. Manuel Rico.—D. Manuel Vega. - D. Manuel Boira. - D. José Ustaris. - D. Luis Ortega Morejón.—D. José M. Bolívar.—D. Alejandro San Martín.—D. Alejandro Torres. - D. Angel Fernández Caro.--D. Miguel Belmonte.--D. Norberto Arcas. - D. Bibiano Escribano.-D. Pablo Salinas.-D. Gabino Rufilanchas.-D. Modesto Martinez Pacheco.—D. Anastasio G. López.— D. Luís Hisern.—D. Juan Ruíz del Cerro.-D. Joaquín Berueco.-D. Lorenzo Aicart.—D. Angel Pulido.—D. José Codina .- D. Alejandro Settier. -D. Luís Siboni.-D. Angel Larra. -D. Angel Caro.

2.ª Constituyen el Comité ejecutivo del Congreso, los Sres.: Presidente, D. J. M. González Aguinaga.—
D. Modesto Martínez Pacheco.—D. Angel Fernández Caro.—D. Manuel Sanz Bombín.—D. Antonio Espina.
—D. Pablo Salinas.—D. Jaime Vera.
—Tesorero, D. Juan Ruíz del Cerro.
—Secretario general, D. Sinforiano

G. Mansilla.

3.º Podrán ser miembros de este Congreso, todos los españoles y extranjeros especialmente interesados en el progreso de la medicina, farmacia, veterinaria y ciencias afines en sus relaciones con el descubrimiento de América, que se inscriban en tiempo oportuno

4.ª La incripción de socio debe ir acompañada de 20 pesetas, y dará

derecho á asistir á las sesiones del Congreso, tomar parte en sus deliberaciones, y á un ejemplar del libro del Congreso. Hasta el momento de comenzar las sesiones del Congreso, se admiten inscripciones de socio.

5.ª Las inscripciones deben hacerse en casa del tesorero del Congreso, Sr. D. Juan Ruíz del Cerro, calle del Ave María, 28, farmacia, Madrid.

6.ª El idioma oficial del Congreso, será el español para las discusiones. No obstante, podrá hacerse las comunicaciones escritas, en portugués, francés, inglés, ó italiano.

7.ª Todos los trabajos presentados al Congreso se publicarán en extenso ó en resumen, bajo la dirección

del Comitè de organización.

8.ª No podrán ser leídos en el Congreso trabajos publicados ó presenta-

dos en otra corporación.

g.ª Todos los trabajos que se presenten al Congreso son de su propiedad y no podrán ser publicados hasta después de terminado el Congreso.

10. El número de sesiones del Congreso, el orden en que hayan de celebrarse, así como el local y días, se anunciará con antelación oportuna.

rr. En la sesión inaugural del Congreso se procederá á la elección de mesa definitiva. Esta se compondrá de un presidente, cuatro vice-presidentes, un tesorero, un contador, un secretario general y un secretario de actas del Congreso.

12. El secretario del Comité de organización, desempeñará el cargo de secretario general del Congreso.

13. La mesa definitiva nomorará los presidentes de honor y los secretarios agregados.

14. Todas las memorias que se dirijan al Congreso, serán leídas por sus respectivos autores, y en su ausencia por uno de los secretarios.

15. Las comunicaciones deben ser dirigidas al secretario general del Congreso Dr. Don Sinforiano García Mancilla, calle de la Magdalena, 19, antes del 1.º de octubre del corriente.

16. Los oradores que deseen tomar parte en las discusiones de los asuntos puestos á la orden del día, 6 de las comunicaciones anunciadas, podrán inscribirse de antemano, avisando al secretario general.

17. Las comunicaciones escritas no podrán exceder en su lectura de 15 minutos y 5 más á juicio del presidente. No se podrá rectificar más

de una vez.

18. Los señores socios que deseen hacer alguna comunicación oral al Congreso, se servirán remitir al secretario general un breve resumen de las conclusiones de su trabajo antes del 15 de setiembre.

TEMAS

1.ª Sección.-Historia.

1.º Influencia que tuvieron algunos médicos anteriores y contemporáneos de Colón en el descubrimiento de América.

2.º La Medicina popular en América.— Creencias y preocupaciones

vulgares.

3.º ¿Tuvo alguna influencia el descubrimiento de América al desarrollo epidémico de la sífilis en Europa?

4.º Viajes y descubrimientos de los botánicos españoles en América.

2.ª Sección. - Higiene.

I.º Dirección, vías de transmisión y límites geográficos de la fiebre amarilla en nuestros días, é importancia de estos datos para su profilaxia administrativa.

2.º Transmisibilidad de la fiebre amarilla, hechos que la demuestran, condiciones que favorecen su desa-

rrollo en América.

3.º Aclimatación de las razas europeas en América; diverso grado de aptitud climatológica de cada una.

4.º Influencia de los climas cálidos en el organismo, independiente de toda causa de insalubridad.

5.º Medidas higiénicas que deben adoptarse en los países cálidos para combatir el paludismo. 6.º Animales domésticos llevados por los españoles á América. Influencia que este hecho ejerció en la salud pública de aquel continente.

7.º Animales salvajes existentes en América que son susceptibles de domesticidad y aclimatación en Espa-

ña.

3.ª Sección. - Medicina.

1.º Dominio patológico del sistema ganglionar y linfático en los climas cálidos y causas que lo determinan.

2.º Motivos del orden fisiológico y patológico que determinan la frecuencia de las hepatitis en los climas cálidos é intertropicales.

3.º Estudio comparado del alcoholismo de Europa y América.

4.º Neuropatías que encuentran condiciones especiales de predominio y desarrollo en el continente americano.

5.º Parásitos animales y vegetales del continente americano con relación á la patología del hombre y de los animales.

6.º Enfermedades más frecuentes que padecen los animales domésticos de América.

7.º Concepto nostológico y estudio clínico de las fiebres climáticas tropicales.

4.ª Sección.-Cirugía.

1.º ¿ Es necesaria la adopción de reglas especiales en el tratamiento de los heridos y en la práctica de las operaciones quirúrgicas en América especialmente en las zonas intertropicales?

2.º Progresos de la cirugía debidos

á los americanos.

3.º Modificaciones que tanto en el curso como en las formas y tratamiento de la sífilis imprime el cambio repentino de continente á europeos y americanos.

5.ª Sección.—Farmacología y terapeutica.

1.º Juicio crítico de los diversos tratamientos de la fiebre amarilla.

2.º Estudio comparativo entre las

quinas americanas y las cultivadas en otros países,

3.º Valor clínico de las quinas y

sus derivados.

4.º Modificación que sufre la terapéutica del paludismo en Europa y

5.º Beneficios que el descubrimiento de América ha reportado á la farmacología

(La Enciclopedia de Bareclona.)

SECCION OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

EXTRACTO DE LA SESIÓN PÚBLICA ANUAL CELEBRADA EL DÍA 21 DE MAYO DE 1892.

Con el quorum de reglamento, y con asistencia de las comisiones de varias sociedades científicas, se abrió la sesión á las 8h. 45 m. p.m. Leída y aprobada que fué el acta de la última sesión, el secretario de 1.ª nominación Dr. Aníbal Fernández Dávila, leyó la Memoria de los trabajos del año académico de 1891 á 1892; trabajo en que se detallan las múltiples labores de esta docta corporación científica, y se hace el elogio fúnebre de los inolvidables maestros Drs. José Casimiro Ulloa y José María Romero.

En seguida el Presidente cesante, Dr. Sosa, declaró instalada á la Junta Directiva elegida para el año de 1892-93, y entregó el puesto al Vice-presidente del año anterior, Dr. Villar, pronunciando el siguiente discurso:

Mis estimados colegas:

Cuando en la primera sesión del año académico que hoy clausuramos nos prometíamos entusiastas seguir la tarea de colaboración científica comenzada en 1884, no me imaginé que un rudo golpe había de derribar las columnas que sustentaban tales esperanzas, y que denso crespón había de cubrir la primera página de esta memoria, como justo tributo rendido al respetado Presidente, ilustradísimo Docror, sabio maestro y amigo muy querido Don José María Romero, cuya irreparable pérdida vino á ahondar

más si cabe la inmensa desgracia en que pocos días antes nos había sumido el hado fatal arrancando con despiadada mano al más ilustrado miembro de esta Academia, al que le dió vida con su poderosa inteligencia y apasionado amor al saber, y cuya existencia fomentaba con los inagotables recursos de su fecundísima imaginación. Escritor galano, Estadista severo, historiador ilustrado, notable hombre de ciencia, tal fué nuestro inolvidable colega el Doctor Don José Casiniro Ulloa, primer Secretario Perpetuo de esta Academia que nunca lamentará bastante su muerte.

Toca al secretario de primera nominación la honra de rendir justo homenaje á la memoria de tan ilustres miembros, y dar cuenta de la tarea científica llevada á término durante el año que termina; pero adelantándome á él debo decir que abatido nuestro espíritu con las notables pérdidas de que he hecho mención, esta Academia que cuenta en su seno pràcticos distinguidos y jóvenes de aventajada inteligencia y vasta ilustración, parecía amenazada de un porvenir de decadencia y de inercia; y, sin embargo, la exposición que habeis oído de los trabajos realizados nos hace ver que las corporaciones médicas se hallan inevitablemente atraídas al movimiento científico y social que caracteriza la época de incesante progreso en que vivimos. .

Si la Academia no llena extrictamente el objeto de su fundación contribuvendo más eficazmente al adelanto de las Ciencias Médicas, bien sabeis, Senores, que esto se debe en gran parte á que despojado el Cuerpo Médico peruano de todos los elementos que son esenciales para el estudio de las ciencias de experimentación, la Medicina Nacional se encuentra en estado de reconstrucción después de que todos esos elementos fueron conquistados con

especial empeño.

Así, pues, el afán principal de esta Corporación en el último año ha sido prestar todo el contingente que de ella se ha solicitado en orden á la administración, ilustrando en la esfera de sus especiales conocimientos á los Poderes públicos.

Han sido objeto de luminosos infor-

mes y tema de sus discusiones los si-

guientes asuntos:

Un proyecto de ley de invalidez militar solicitado por el ministerio del ramo, que previas algunas modificaciones hechas por ese despacho ha sido sometido al Poder Legislativo;

Un proyecto de Reglamento General de los Hospitales que sostiene la Socie-

dad de Beneficencia;

Un informe sobre la Reglamentación de la Prostitución Pública.

Informe sobre Higiene pública, á fin de mejorar las condiciones sanitarias de Lima;

Varios informes sobre asuntos de Medicina legal solicitados por la Ilustrísi-

ma Corte Superior de Lima;

Varios informes y acuerdos sobre el estado sanitario de la Capital con motivo de las fiebres infecciosas de carácter grave que tanto han alarmado la población durante los últimos años.

Tales han sido los principales asuntos de que nos hemos ocupado en las 21 sesiones ordinarias y 8 extraordinarias celebradas en el año académico

que hoy termina.

Sin poner en duda la importancia de tales asuntos en sus relaciones con la Higiene pública, juzgo necesario hacer presente la necesidad de que la Academia se ocupe en sus sesiones próximas de cuestiones más importantes aun relacionadas con la Higiene social.

Para señalar lo más importante en esta materia hablaré sólo de la Mortalidad y Natalidad estudiadas en el Perú que deben ser materia de serios trabajos; la ley Roussell aplicada bajo la forma de ley de protección á la infancia; está llamada á ejercer poderosa influencia en el crecimiento y robustez de nuestra población.

La fundación de Sociedades de protección á la mujer extraviada por la fatalidad que le permita rehabilitarse con los derechos que el Cristianismo le señaló y que la civilización moderna ha consa-

grado.

Finalmente una verdadera é infatigable propaganda para introducir en las escuelas la educación física y moral de los niños; tales son los asuntos que á mi juicio deben preocupar á la Academia, que secundada, como no dejará de serlo, por los Poderes públicos y por todos los hombres de buena yoluntad, cosechará óptimos frutos en la ventura y prosperidad del pais, á que habrá contribuido así eficazmente.

Variada en parte la organización de la Academia desde que fué elevada á la categoría de institución Nacional, se hacía indispensable la reforma de su reglamento en armonía con sus estatutos.

Emprendida con empeño esta labor, ha llegado á su término, redactando un Res lamento que, si no me equivoco, ha removido los obstáculos que podían embarazar la marcha de una institución tan liberal como ésta.

Punto que ha preocupado á todos los Presidentes que me han precedido ha sido la manera de llevar á cabo la instalación del «Observatorio Meteorológico Unánue», dotado de todos los recursos necesarios para que llenara las exigencias de la Higiene física moderna, como base indispensable para el estudio de la climatología, la estadística médica y la demografía.

El proyecto aprobado por la Academia desde su fundación en 1864 fué inmediatamente secundado por el socio muchas veces protector, Señor Don Jose Unánue, quien desde luego puso á disposición de la Academia los fondos necesarios para que ésta adquiriera en Europa la mayor parte del valioso material de observación con que hoy cuenta, al mismo tiempo que una comisión especial se ocupaba de estudiar la situación y orientación más apropiada para dicho observatorio, y presentaba el plano del edificio que era necesario levantar.

Pero todo ésto no era aun bastante. Disponer de un terreno apropiado para la instalación y contar con los recursos pecuniarios indispensables para la realización de tal obra una institución que no cuenta con más ingresos que el producto de las cotizaciones de sus miembros, era un problema de muchas incógnitas, pero que, sin embargo, ha sido resuelto últimamente.

El Honorable Concejo Provincial penetrado de la importancia de la tarea que nos hemos impuesto, ha tenido á bien señalar una subvención para contribuir al sostenimiento del Observatorio, y cedió además un local en el Palacio de la Exposición, local que por des-

gracia no reunía las condiciones espe-

ciales necesarias para el caso.

Insistiendo en tal propòsito con una tenacidad disculpable sólo por la importancia de la obra que se trataba de realizar, se ha conseguido, mediante un contrato celebrado con el Señor Don Juan Bartet, arquitecto de reconocida probidad y competencia, y contando como base un auxilio extraordinario de nuestro ya citado protector Señor Don José Unanue, levantar, en un terreno del Jardín Botánico cedido bondadosamente por la Facultad de Medicina, el edificio del Observatorio Meteorológico dedicado á la memoria del padre de la Medicina Nacional, Doctor Don Hipólito Unánue, y cuya instalación tendrá lugar dentro de breves días.

Mediante un arreglo celebrado con el señor don Alberto Ulloa, la Academia ha adquirido la biblioteca científica en que su difunto padre, nuestro lamentado Secretario perpetuo, procuraba apagar su insaciable sed de saber. Ensanchádnose constantemente con las obras que adquiere por compra, cange ó donativos, puede asegurarse que pronto se hallará en condiciones de llevar con orgullo el nombre de «Biblioteca Ulloa» que recuerde el de su ilustre

No obstante la exiguidad de nuestras rentas y los fuertes desembolsos que ha sido necesario hacer por razón del adelanto á que aspiramos, la Academia ha podido hacer frente á todas sus necesidades merced á los afanes constantes y severa economía del Tesorero, doctor don Manuel C. Barrios, á quien me complazco en dirigir una palabra. de gratitud, interpretando los sentimientos de la corporación.

Al resignar en mi digno sucesor el cargo con que quisísteis honrarme, debo felicitaros y felicitarme á mí mismo de este hecho, porque su sola personalidad es prenda segura de la acertada marcha de la institución y de los proficuos resultados que en el año que principia ha de conquistar, guiada por su

experta mano.

Debo finalmente pediros excusa por las omisiones en que haya incurrido ó la falta de acierto en la dirección de los trabajos; confiando para alcanzar mi disculpa en que habéis de pensar, que de ello sois vosotros los culpables torial de las endemias.

por haberme elevado á un puesto muy superior á mis escasos merecimientos y débiles fuerzas.

Al tomar posesión del sillón presidencial, el doctor Villar, dijo lo si-

guiente:

Señores Académicos:

Debo manifestaros, ante todo, mi profundo agradecimiento por el honroso cargo con que me habéis investido por segunda vez, en las elecciones hechas el año anterior.

En seguida, debo también espresar mi satisfacción por la marcha pròspera y cada día más prestigiosa con que la Academia se presenta ante la sociedad.

Es realmente consolador que cada Institución, que se sostiene por sí sola, se haya hecho acreedora, en virtud de sus propios esfuerzos, de la estimación general y de la consideración que le tri-

butan los poderes públicos.

La Academia no es un cuerpo docente, no se discuten en ella doctrinas expuestas sobre tales ó cuales fundamentos, ni teorías establecidas en esta ó aquella nación. Para la Academia, la ciencia no reconoce nacionalidad. Ella venera las labores germánicas lo mismo que los esfuerzos que se realizan en otras naciones, tanto europeas como americanas.

Con conocimientos adquiridos así, para estar al cabo del progreso de la ciencia en general, esta Institución juzga y aprecia los principios y hechos, de tal manera que, la Medicina peruana, representada por esta Academia, esté comprendida en el conjunto de la ciencia médica moderna.

Aunque son importantes y notables los servicios con que esta corporación ha contribuido, hasta ahora, á la administración pública, absolviendo con prontitud é ilustrado criterio las consultas que le han sido hechas, tanto por los diversos Ministros de Estado, cuanto por la Municipalidad y el Poder Judicial; con todo, ella no cree satisfechas sus miras ni considera colmado el campo de sus aspiraciones.

Siendo una Corporación instituida para atender al progreso de la ciencia médica nacional y á la salubridad general, tiene ante todo, en perspectiva el estudio de la geografia médica del país, que comprende la fijación terri-

1. Entre éstas podemos considerar,

la verruga, como la primera.

Esta enfermedad, aunque ya bastante conocida en su sindromen, esto es, en el conjunto de sus manifestaciones, tiene aún muchos puntos oscuros que dilucidar.

A este respecto, debará determinarse de un modo especial, y como un punto de Medicina comparada, y si la verruga es una enfermedad especial á nuestro país, ó si es el yaws de Mozambique, el botón de Alepo, la framboesia ó el pian de Guadalupe, Santo Domingo, Cayena &.: siendo de este modo, una enfermedad conocida en Africa, Asia, Occeania, las Antillas y en otras partes de América.

En seguida habrá que señalar las localidades en que, entre nosotros, se presenta el mal y la demarcación de esas localidades, para conocer si sus límites son fijos ó pueden variar y avanzar en terrenos que antes han sido in-

munes.

Junto con esto y de un modo preferente, se deberá hacer el estudio de la causa, del elemento patógeno; y en seguida, su acción en la economía.

2-Otro tanto hay que decir con respecto al bocio, conocido generalmente

con la denominación de coto.

Esta endemia domina en muchas quebradas situadas al pié de los Andes, en las que se manifiesta en todas sus gradaciones, desde el simple adenoma tiroide, hasta el cretinismo más completo. Asì, hay bocio en los Departamentos del Cuzco, Apurimac, Ayacucho, Ancachs, Cajamarca y Amazonas.

Aunque es conocida la territorialidad del bocio, y aunque son también conocidas las hipótesis formuladas para explicarlo, hay todavía que esperar que las aplicaciones de los recientes conocimientos bacteriológicos, puedan hacer plena luz sobre la materia.

3—Entre otras enfermedades endémicas del país, debe también llamar la atención de la Academia, el estudio del lupus, conocido vulgarmente, entre no-

sotros, con el nombre de Uta.

Es sabido que, Yaso, en la Provincia de Canta, Departamento de Lima; Andamarca, pueblo de la Provincia de Huancayo, en el Departamento de Junin; Malvas y Marcarà, en la Provincia de Huaraz, en el Departamento de Ancachs; Cataparaco, en la Provincia de Santa del mismo Departamento, y varios otros lugares del interior, lejanos unos de otros, son el asiento endémico de esta enfermedad.

Aunque bajo el punto de vista anátomo-fisiológico haya identidad entre la tuberculosis y el lupus; puesto que, por una parte, en la una y el otro el elemento formador es el bacilo de Koch, y por otra, la inoculación de la sustancia luposa produce la tuberculosis; con todo, la Academia para formar juicio sobre este punto, deberá tener presente: que el lupus es endémico en diversos puntos de la sierra, donde no existe ó es muy rara la tuberculosis pulmonar, y donde se curan aun los tuberculosos que van del litoral; que el lupus, al parecer, es producido por una causa local, que según creencia general, es la inoculación de la secreción ponzoñosa de una araña (uta ó tiac-araña) que se posa sobre partes descubiertas del cuerpo, como la cara; que la curación principal consiste, en todo período, en la aplicación de medios locales, como la cauterización; que el luposo no es tuberculoso; y que el lupus aún reblandecido é infiltrado no adquiere las cuali. dades del tubérculo inoculado.

A más de todo esto, la Academia podria ser el centro donde se colectaran, para ser conocidos siquiera, algunos de los vegetales de marcada acción medicinal que existen en diferentes zonas del Estado; y también los que, lejos de ser medicinales, son tóxicos y peligrosos, tanto para el hombre como para los cnadrúpedos, como el garvancillo, astragalus-garvancillo, de la familia de las leguminosas, que crece aún en las cordilleras pròximas á Lima, y que como el lathyrus cicera conocido en Suecia é Italia, produce la parálisis de los miembros.

Llegar á alcanzar los estudios indicados, no puede ser obra de pocos momentos ni de un sólo individuo; por el contrario, requiere tiempo y el concurso de obreros que tengan amor á la ciencia y el propósito de ser útiles á la sociedad.

Siendo esto así, es á vosotros, Señores académicos, á quienes corresponde esa labor, cuyos frutos serán verdedero progreso para la ciencia nacional. En

esa obra, encontrareis, sin duda, dificul ades que vencer, falta de elementos apropiados; pero con firme resolución, con el empeño que inspira esa clase de trabajo, no hallaréis embarazo in superable.

He dicho señores académicos. En seguida se levantò la sesión.

La Junta Directiva para el año de 1892-93, es la siguiente:

Presidente - Dr. Leonardo Villar. Vice - Presidente - Dr. Armando Vélez. Secretario perpétuo - Dr." Belisario S. si.

Secretarios anuales - Drs. Manuel A. Muñiz y Ernesto Odriozola.

Tesprero - Dr. Manuel C. Barrios. Bibliotecario - Dr. Antonio Pérez-Ro-

Vocales de la Junta Directiva -- Drs. Julio Becerra y Rafael Benavides.

CONCURSO SUD AMERICANO DE MEDICINA.

CARTA DEL PRESIDENTE DEL "CIRCULO MÉDICO ARGENTINO" Buenos Aires, Julio 26 de 1891.

Al Excelentísimo Señor Presidente de

la República del Perú.

El Círculo Médico Argentino que presido deseando asociarse á las solemnidades con que la Amèrica va á festejar el cuarto centenario de su descubrimiento, ha resuelto celebrar un concurso de Medicina entre las naciones Sud Americanas, de acuerdo con el reglamento que tengo el honor de adjuntar y según el cual se solicita del ilustrado Gobierno de V. E. quiera adherirse á este acto acordando como premio una medalla.

El concurso que se prepara está destinado á demostrar el progreso que los pueblos de la América meridional hayan alcanzado en las ciencias médicas, al incorporarse independientes y libres á la tarea grandiosa de la radicación del espíritu liberal, en esta parte del Continente; y me halaga la esperanza de que el eminente ciudadano que preside el gobierno de la República del Perú quiera vincular el nombre de esa digna República hermana á una obra que, iniciada en la Argentina, encarna elevados propósitos, que darán por resultado inmediato el acercamiento de hombres y el intercambio de ideas y producciones científicas.

Si V. E. encontrara aceptable el pensamiento que motiva esta comunicación, el Círculo Médico Argentino complacido recibirá desde luego el premio que V. E. se sirva acordar.

Agradeciendo la alta deferencia que V. E. quiera prestar á este proyecto, la asociación tiene el honor de saludar á V. E. con el debido respeto.

SAMUEL GACHE.

José B. PITA. A. L. LUCERO. Secretarios.

> CONTESTACIÓN DE S. E. Lima, Marzo 16 de 1892.

Señor Doctor don Samuel Gache, Presidente del « Círculo Médico Argentlno ».

Senor:

He recibido la atenta comunicación de Usted fechada el 17 de Febrero próximo pasado y me apresuro á darle respuesta con la mejor buena voluntad.

Es verdaderamente digna de aplauso la noble iniciativa del «Círculo Médico Argentino», de realizar un concurso de medicina para celebrar las festividades que han de tener lugar en esa ciudad, con motivo del cuarto centenario del descubrimiento de la América.

El Gobierno del Perú, que encuentra muy aceptable la idea que se pretende llevar á cabo y que no duda habrà de realizarse, ha expedido una resolución suprema como verá Usted en el ejemplar del periódico oficial que me es grato acompañar á la presente.

La modestia del premio que señala el Perú está conforme solo con su actual situación, y deploro que traduzca tan débilmente los sentimientos de simpatía y fraternidad que abriga el pueblo peruano por el pueblo argentino.

Tengo el honor de suscribirme de Usted, atento y seguro servidor.

Remigio Morales Bermudez.

DECRETO DEL GOBIERNO DEL PERÚ. Lima, Enero 15 de 1892.

Vista la comunicación del Círculo Médico Argentino solicitando del Go-

bierno de la República un premio, que será acordado en el Concurso Sud-Americano de Medicina que dicho Círculo se propone realizar, en conmemoración del 4.º centenario del descubrimiento de América; y atendiendo á que es un deber del Gobierno procurar por su parte el mejor éxito de ese certamen, contribuyendo en nombre del País á so lemnizarlo; se dispone: que en la Casa Nacional de Moneda se funda una medalla de oro con la siguiente inscripción: (en el anverso las armas de la República) "El Gobierno de la República del Perú 4.º centenario de América"; en el reverso, "Concurso Sud Americano de Medicina, realizado por el Círculo Médico Argentino" - Comuníquese y registrese-Rúbrica de S. E. -Serpa.

VARIEDADES

Tétano traumático curado por la antitoxina del Tétano.—Tizoni y Catani han mostrado en el último año que la sangre de los animales hechos artificialmente refractarios al tétano contiene una sustancia antitóxica que es un antídoto para el veneno del Tétano. Esta sustancia la llaman antitoxina.

Schwarz ha referido recientemente un caso.

Se trata de un joven de 15 años de edad que recibió una herida en el antebrazo izquierdo machacando nueces. Cosa curiosa, algún tiempo antes su hermana había recibido una herida al caer en el mismo sitio y murió de tétano.

Algunos días después del accidente hubieron síntomas de contracción en el brazo izquierdo, luego en las mandíbulas, en la cara y finalmente en las piernas y músculos del dorso. El joven paciente fué al principio tratado con cloral y baños calientes; después por inyecciones subcutáneas de ácido fénico, pero sin resultado; las contracciones se hicieron generales y sobrevinieron crisis tetánicas; entonces se recurrió á las inyecciones subcutáneas de quince centígra-

mos de antitoxina sacadas del suero de un perro que había sido hecho refractario al tétano. El paciente se quejó de fuertes sensaciones de quemadura en el sitio de la inyección; pero después experimentó algún alivio; sin embargo las contracciones no disminuyeron de intensidad. El próximo día se hizo una segunda inyección de antitoxina empleando la misma cantidad; al día siguiente otra de veinticinco centígramos, y al tercer día otra de igual cantidad.

En la mañana del cuarto día el paciente se encontraba tan aliviado que pudo abrir la boca y comer con apetito empleando sus manos para hacerlo.

Al quinto día estaba enteramente curado.

(The Bacteriological World).

Extracción de los dientes por la electricidad.— En Londres se han hecho ensayos con un nuevo aparato para la extracción de los dientes por la electricidad.

Este aparato consiste en una bolbina de Rhumkorff con hilo extremadamente fino, poseyendo un interruptor á lámina de acero que puede dar hasta 452 vibraciones en un segundo, y que constituye la pieza más importante del aparato,

Colocado el paciente en el sillón tradicional, toma con la mano izquierda el puño del eléctrodo negativo y con la derecha el del eléctrodo positivo. En este momento el operador hace pasar una corriente de energía creciente hasta que haya alcanzado el máximum de intensidad que puede soportar el paciente. Mantenida la corriente en este grado de intensidad se lleva en seguida el extractor que está ligado al eléctrodo positivo sobre el diente, el cual, á causa de las vibraciones, se desencaja inmediatamente. Desde que ha terminado la operación, se interrumpe la corriente.

La extracción se hace con gran rapidez y el paciente no experimenta otra sensación que la que produce en las manos y antebrazos el pasaje de la corriente.

(Progrès Médical).

Inhalaciones de aguarrás en la pneumonia cruposa.—El doctor Slepyanin recomienda, en vista de los excelentes resultados que ha obtenido, las inhalaciones, durante unos diez minutos, cinco ó seis veces al día, de 30 gramos de esencia de trementina, mezclados con igual cantidad de glicerina, y 180 gramos de agua. Esta mezcla, previamente agitada, se pulveriza al vapor, al lado de la cama del enfermo, que sólo necesita levantar un poco la cabeza para verificar la inhalación con toda comodidad. Dichas cantidades constituyen la dosis diaria.

(Meditsinskoye Obozrenie).

Tratamiento de la sifilis por el tanato de mercurio.—Se lee en el (Medical Record), que el Dr. Allen prefiere este medicamento al protoioduro de mercurio por las razones siguientes:

1.º Es una composición estable, no se descompone y no se disuelve

fácilmente;

2.º Se reabsorve rápidamente y se elimina del mismo modo:

3.º Se puede, de esta manera, administrar impunemente una gran cantidad de mercurio; el análisis cuantitativo de los orines prueba que una gran parte de este mercurio es realmente reabsorbida;

4.º Según las experiencias del autor, el tanato de mercurio no provoca tan fácilmente la salivación como el calomel y el protoioduro de mer-

curio:

5.º No ocasiona diarrea ni gastroenteritis, como el bicloruro y el protoioduro de mercurio;

6.º Los niños lo soportan muy bien á la dosis de 2 á 4 centígramos.

7.º Puesto que el tanato de mer curio no es modificado sino en el intestino, el estómago escapa á toda irritación.

Esta circunstancia es muy importante, desde que, en una cura antisilas veinticuatro horas era de dos libitica, se está obligado á administros, con una densidad de 1.028. Es-

trar al enfermo casi 60 gramos de mercurio.

(Le Scalpel). Concepción sin coito. -El Dr. R. C. Longfellow refiere en The Cincinnati Lancet-Clinic el sigiente interesantísimo caso: En enero del qui le pidió el señor L. una receta para una dama à quien hacía tres meses faltaba la menstruación. Reconocida la paciente, fué diagnosticado un embarazo, cosa que la enferma conceptuaba imposible, por no haber tenido relaciones sexuales con ningún hombre. Al día siguiente de la consulta manifestó el señor L. al médico que tres meses y medio antes había tratado de cohabitar con su señora, pero desistió por los violentos dolores que ésta experimentaba, eyaculando el esperma en los órganos sexuales externos, hecho que ocurrió una sola vez. Faltó la primera menstruación, atribuyéndolo á un enfriamiento; pero en vista de repetirse las faltas, acordaron consultar á un médico. El Dr. Longfellow vió nuevamente á la enferma, confirmando el embarazo, á pesar de que encontró en la exploración una vulva virginal y un himen estrecho que apenas permitía la introducción del dedo pequeño. La enferma dió á luz en el tiempo oportuno nn niño que pesó 7 libras. (El Siglo Médico).

La albuminuria en los pneumónicos.—Maragliano ha observado la albuminuria veintisiete veces en 33 casos de pulmonía, haciendo el examen con el ácido acético y el ferrocianuro potásico. Estos hechos demuestran la gran acción deletérea que ejercen sobre el epitelio y los vasos del riñón las substancias tóxicas que circulan en la sangre de los pneumónicos. Maragliano y Alliguani han demostrado también que cuando en la pneumonía la diuresis se mantiene elevada, y con ella la densidad de la orina emitida por los enfermos amenazados de una insuficiencia cardiaca, la cantidad emitida en las veinticuatro horas era de dos lite fenómeno es importante, puesto que nos demuestra que no se puede juzgar de la función cardiaca, fundándonos en la función renal.

(La Riforma Médica).

Uso interno del cloroformo en la fiebre tifoidea.—El Dr. P. Werner, médico del hospital alemán de los negociantes de la Bolsa en S. Petersburgo, ha tratado con grande exito 130 casos de fiebre tifoidea con el uso de una solución de cloroformo al r por 100. Este profesor se ha inspirado en los trabajos de Behring referentes á la acción microbicida del cloroformo y dirigiéndose al bacilo de la fiebre tifoidea, pero sin conocer las observaciones del Dr. Stepp de Nuremberg, que desde 1890 ha administrado con éxito el cloroformo á los tifódicos. M. Werner administra á sus enfermos una ó dos cucharadas de sopa, de hora en hora ó cada dos horas, día y noche, sin interrupción durante la enfermedad. Cuan do los fenómenos morbosos amenguan disminuye progresivamente las dosis; pero aún después de la desaparición completa de la fiebre hace continuar durante un cierto tiempo el uso del medicamento á razón de algunas cucharadas pordía.

En todos los casos en que ese tratamiento ha podido emplearse antes del décimo día de la enfermedad ha ejercido una acción favorable mani-

fiesta.

Los enfermos así tratados no han presentado el estado tifódico propiamente dicho; los síntomas generales se han limitado á los de la fiebre con debilidad é inapetencia, la lengua no ha presentado la fuliginosidad característica de la dotinentería, la sed habitualmente intensa ha desaparecido á los dos días, la diarrea y el meteorismo han disminuído progresivamente, las lesiones de los decúbitos no se han observado y las recidivas de la fiebre han sido muy raras.

Cuando el tratamiento por el cloroformo ha empezado tardiamente, encontrándose el enfermo en el curso del 3^{er}. septenario, no se puede contar un resultado tan favorable; pero aún en este caso dicha medicación es útil. El cloroformo siempre ha sido bien soportado. No obstante en cuatro casos M. Werner ha observado en el curso del tratamiento la aparición de una ictericia en uno de ellos bastante pronunciada, para exigir la suspensión de la medicación clorofórmica. Tres de estos enfermos eran niños; el cuarto un adulto.

Puede decirse, en resumen, que las observaciones de M. Wernerconcuerdan completamente eon las de N. Stepp. El tratamiento clorofórmico de la fiebre tifoidea merece, pues, llamar la atención de los prácticos.

(La Enciclopedia de Barcelona.)

El micrófono revelador de la persistencia de la vida: —A un médico ruso se le ocurrió emplear el micrófono, para ver si una mujer, en estado de catalepsia, desde un tiempo bastante largo para hacer creeren su muerte, había ó no sucumbido. Dicho médico aplicó el micrófono en la región precordial y pudo entonces percibir un débil latido que probó no haber cesado la vida. En efecto, poco tiempo después, el ataque de catalepsia desapareció.

El empleo de este instrumento tan sensible, parece pues muy conveniente para prevenir las inhumaciones

precipitadas.

(Revue Scientifique).

Tratamiento de la anemia por el cobre y el arsénico. El doctor H. A. Hare, profesor de terapéutica de Jefferson Medical College, de Filadelfia, recomienda la administración combinada de los dos elementos arsénico y cobre en forma de arsénico cúprico, en la cantidad de 1 ó 2 miligramos, tres veces al día, después de las comidas, en los casos de anem ia y debilidad cuando no son de origen organico. En muchos casos ha visto que la digestión mejoraba, que el color del semblante volvía á ser normal y que los enfermos se encaminaban rápidamente hacia la salud. También en la corea y otras afecciones nerviosas análogas, el arsénico cúprico es preferible á la solución de Fowler.

(The Therapeutic Gazette). Cosas que debe evitar el médico. —1.a, prometer que curará el enfermo; 2.ª, prometer que hará la visita á una hora fija; 3.ª, prometer que no reaparecerá la enfermedad; 4.ª, prometer que puede ser más útil que su compañero; 5.ª, prometer que las píldoras no son amargas y que su bisturí no hace daño; 6.a, prometer que el escalofrío ó la fiebre no serán tan violentos al día siguiente; 7.ª, permitir que el enfermo indique el remedio ó el método de tratamiento; 8.ª, molestarse por las críticas ó alegrarse por los elogios de los amigos del difunto; 9.a, explotar un enfermo cuyo caso es desesperado; 10, enseñar su instrumental, 11, en caso de consulta, demostrar en su cara ó por sus actos que está descontento y que si se le hubiese llamado antes, hubiera seguido otro curso la enfermedad; 12, contentarse con síntomas subjetivos para su diagnóstico; 13, decir al enfermo que le prescribirá azúcar en tanto que le da calomelanos; 14, dar al enfermo arsénico ó quinina cuando bastan el pan y el agua clara; 15, prestar sus servicios sin honora-

¡Buena, perobuena!—El médico señor Du Moulin, hallándose en la agonía, llamó á tres de sus compañeros y ceremoniosamente les dijo:

-Señores, sé que voy á morir, pero me queda el consuelo de que dejo tras de mí tres grandes médicos.

Creyéronse aludidos los tres que estaban presentes, y cuando esperaban que citara sus nombres, murmuró el moribundo;

—Sí, tres grandes médicos: el agua, el ejercicio y la dieta.

(El Siglo Médico).

Fórmulas é indicaciones terapéuticas.

úlcera del estómago: Tratamiento. Como alimento la leche (Cruvel-

hier), y si ésta no es soportada, los extractos de carne y las peptonas (Bamberger).

Contra la cardialgia, inyecciones de morfina, cataplasmas, sinapismos; la morfina puede darse también por la boca mezclada, por ejemplo, con agua de laurel cerezo (mixtura de Bamberger, gotas blancas de Gallard); si hay astricción de vientre, belladona en vez de morfina.

Contra los vómitos, hielo, refrigeración cutánea sobre la región epigástrica (saco de hielo), revulsivos ó la poción de Gueneau de Mussy:

Subnitrato de bismuto... 2 gramos Extracto de belladona... o'10 » Julepe gomoso.......125' »

para cucharadas en las 24 horas. Contra la hematemesis, hielo al interior, acetato de plomo:

Acetato de plomo...... o'20 gramos Clorhidrato de morfina o'20 » Azúcar blanca en polvo 5' »

para 10 papeles, de los cuales se toma cinco al día, uno cada hora; ó el tanino y opio:

Tanino en polvo...... o'60 gramos Opio en bruto pulveri-

divídase en 10 papeles: uno de dos en dos horas; y sobre todo la antipirina, que puede asociarse á la cocaina.

divídase en cinco partes iguales (obleas), tomando una de hora en hora

(Revue de clin. et thérap).

SOLUCIÓN CONTRA LA OZENA.

(W. Tugni Thornton).

El autor aconseja además un tratamiento general apropiado al estado diatésico del enfermo.

PULVERIZACIONES CONTRA LA LARINGITIS CATARRAL Y LAS HIPERESTESIAS.

DE LA LARINGE.

(C. Coupard et Saint-Hilaire.) -

(C. Compara et Saint-Mutire.)
GRAMOS.
Antipirina 6
Agua 200
MPara pulverizaciones en la
garganta, tres veces por día v duran-
te cinco minutos.

POMADA CONTRA LA GLOSITIS EXFOLIATRIZ

MARGINADA.

(M. Besnier.)

	GRAMOS.
Cocaina	. 0.05
Bálsamo del Perú) áá
Ácido bórico	. 1
Vaselina	. 40
(Revue de Lar. d'Otol. et de	

MIXTURA CONTRA LA BORRACHERA

(Gray).

	GRAMOS.
Cloruro doble de oro y so-	
dio	0.60
Clorhidrato de amoniaco	0.30
Nitrato de estricnina	0.05
Atropina	0.01
Extracto fluído de cinco-	
nium compuesto	100.00
Extracto fluído de coca)	

M. D. S.—Para tomar, Por cucharadas de café, cada hora.

Glicerina.....

TRATAMIENTO DE LAS COMEZONES (R. Kein.)

GKA	
Lanolina anhidra muy pura	
Vaselina americana	20 -
Agua destilada	25

M.—Ungüento con el que se deben friccionar las partes afectadas cada tres horas.

(Les Nouveaux Rémedes).

Bibliografía—Hemos recibido lo

siguiente:

VII. Novisimo manual del estudiante de medicina—memorandum de histología y anatomía para la licenciatura y el doctorado en Medicina por el Dr. Pablo Lefort, traducción castellana por D. F. Santana y Villanueva, un tomo, año de 1892. Donación de los señores Bailly—Bailliere é hijos de Madrid.

VIII. Novisimo manual del estudiante de medicina—memorandum de higiete y medicina legal por el doctor P. Lefort, versión castellana del doctor Luis Marco, un tomo, año de 1892—Obsequio de la casa editora Bailly-Bailliere é hijos

de Madrid.

IX. Novisimo manual del estudiante de medicina — memorandum de patología interna por el catedrático P. Lefort, versión castellana del Doctor Luis Marco, un tomo, año de 1892—Obsequio de los mismos señores Bailly-Balliere é hijos.

X. ANALES DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, cuatro tomos, donación del rector de dicha

Universidad.

XI. ACCIDENTES DE LA PRIMERA DENTICIÓN, tesis sostenida ante la Facultad de Medicina de Lima para obtener el grado de Doctor por Matias T. Bellido—Obsequio del autor.

Nuevos mèdicos. — Los señores bachilleres Belisario Manrique y Maximiliano González Olaechea, despuès de pasar los exámenes reglamentarias, han prestado el juramento para ejercer la profesión de mèdico y cirujano.

Alumnos aprovechados de los claustros de San Fernando, y miembros distinguidos de la sociedad médica «Unión Fernandina», ambos empiezan el ejercicio profesional rodeados de muy favorables circunstancias. Que la felicidad los acompañe constantemente, son nuestros vehementes deseos.

áá 35.00

También ha prestado el juramento para ejercer en el Perú la profesión de Médico y Cirujano después de haber rendido cinco exámenes brillantes, el Dr. Luis Pesce, de la Universidad de Turin (Italia.)

Concurso de internos—En la sesión que celebró la Facultad de Medicina el día 4 de los corrientes, se calificaron los espedientes de los diezisiete alumnos que se presentaron como opositores á los internados vacantes en los hospitales. En la misma sesión, y en conformidad con lo dispuesto en el Reglamento, se verificó el sorteo de los catedráticos que debían componer los jurados respectivos, los que quedaron así constituidos:

Jurado de la prueba escrita—Doctores Martín Dulanto, Josè A. de los Rios, Belisario Sosa, Aníbal Fernández Dávila y Manuel A. Muñiz.

Jurado de la prueba práctica—Doctores Celso Bambarén, Rafael Benavides, Manuel R. Artola, Julio Be-

cerra y Ernesto Odriozola.

En la prueba escrita, para la que la suerte designó como punto la tuberculosis quirúrgica, fueron aprobados seis opositores; y en la prueba práctica fueron aprobados los señores Eloy Ibáñez, Wenceslao Mayorga, Estanislao Pardo Figueroa, Eduardo Bello y Benjamín Eguivar: los que, en conformidad con el Reglamento, serán proclamados internos titulares de los hospitales de Lima.

Jefe de Clinica — El doctor Genaro Dulanto ha sido nombrado Jefe de la Clínica médica de mujeres, que, en el Hospital de Santa Ana, regenta el doctor Armando Vélez.

Esquela libre de práctica dentaria—En la sesión celebrada por la Facultad de Medicina el día 17 del presente mes, se ha autorizado el establecimiento de la Escuela libre de práctica dentaria, que se propone fundar la Asociación dental de Lima: organizada el 15 de diciembre de 1891. bajo la presidencia del Cirujano dentista J. S. Jenkings. Esta escuela se blicada por la Reperto. The Bar dern Medel Battle Cr

establecerà de conformidad, y con sujeción á lo dispuesto en el Reglamento expedido en 15 de enero último; y en ella podrán los alumnos de Odontotecnia, tener la práctica correspondiente.

Cátedra de Oftalmonosología—
Con motivo de haber partido para
Europa el catedrático principal Dr.
Aurelio Alarco, la Facultad de Medicina, en sesión celebrada el día 17
del presente, ha nombrado catedrático adjuuto interino, encargándole
la regencia de este curso, al Dr. Ricardo L. Flórez; el que ha sido inscrito en la matrícula de los doctores
de la Universidad, por haber dictado durante dos años la nueva clase
de Bacteriología.

Deseando muy feliz viaje y pronto regreso al Dr. Alarco; felicitamos á la Facultad de Medicina por su acertada elección, y al Dr. Flórez, por la merecida distinción de que ha sido objeto, á la que estamos seguros co-

rresponderá dignamente.

Grado de Doctor. — El modesto é inteligente médico, bachiller Matías F. Bellido optó el grado de Doctor en medicina el día 17 delos corrientes. Versó su trabajo sobre los «Accidentes de la primera dentición»: tema que el graduado desarrolló con notable lucidez, contestando oportuna y metódicamente las objecciones que se le hicieron.

Unimos nuesta sincera felicitación, á las muchas que ha recibido el nuevo doctor.

Canges nuevos. — Han llegado en el presente mes los siguientes:

Revue internationale de Rhinologie, Otologie d'Laringologie, fundada y publicada por el doctor Marcel Natier— Paris (Francia.)

Repertorio Salvadoreño, publicación mensual de la Academia de Ciencias y bellas letras de San Salvador—San Salvador. (Rep. de El Salvador).

The Bacteriological World and Modern Medecine, publicación mensual. Battle Creek Michigan (E. E. U. U. de N. A.)